

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**

Turma 6



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na atenção à saúde do idoso na UBS Olho D'Água
dos Borges do município Olho D'Água dos Borges/RN**

Anna Caroline Rodrigues de Sousa

Pelotas, 2015

ANNA CAROLINE RODRIGUES DE SOUSA

Melhoria na atenção à saúde do idoso na UBS Olho D'Água dos Borges do município Olho D'Água dos Borges/RN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas/Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Maria Marta Amancio Amorim

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

S725m Sousa, Anna Caroline Rodrigues de

Melhoria na Atenção à Saúde do Idoso na UBS Olho D'Água dos Borges/RN do município Olho D'Água dos Borges/RN / Anna Caroline Rodrigues de Sousa; Maria Marta Amancio Amorim, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

190 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde do Idoso. 4.Assistência domiciliar. 5.Saúde Bucal. I. Amorim, Maria Marta Amancio, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedicatória

Dedico para os meus idosos da Unidade Básica de Saúde Olho D'Água, pelo respeito, aprendizado, incentivo e confiança no trabalho que foi desenvolvido. O compartilhamento de experiências representou uma oportunidade única de crescimento pessoal e profissionalmente.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela fé, força e determinação para alcançar mais uma vitória em minha vida. A meus pais, José Edvan de Sousa e Maria das Graças Rodrigues de Sousa, obrigado pelo amor, carinho e dedicação, agradeço por ter me ensinado a trilhar o caminho do conhecimento, da paz, da humildade e da sabedoria. Agradeço a meu esposo Robson pelo companheirismo, amor e incentivo, obrigado pela confiança e apoio nas minhas decisões. Agradeço a equipe de Saúde da família da Unidade Básica de Saúde Olho D'Água dos Borges pela convivência, paciência e disponibilidade em ajudar a alcançar os objetivos da intervenção.

Agradeço a Universidade Federal de Pelotas, especialmente a minha orientadora, Marta Maria Amâncio Amorim, pela dedicação, apoio, disponibilidade, e pela constante troca de conhecimentos. Obrigada pelo direcionamento e pelos esclarecimentos de forma sempre tão pontual e carinhosa.

Lista de figuras

Figura 1	Capacitação da equipe de saúde da família a UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	114
Figura 2	Atendimentos aos idosos na UBS Centro de Saúde de Olho D'Água dos Borges	115
Figura 3	Visita domiciliar aos idosos da área de abrangência da UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	118
Figura 4	Visita domiciliar aos idosos da área de abrangência da UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	119
Figura 5	Visita domiciliar aos idosos da área de abrangência da UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	119
Figura 6	Visita domiciliar aos idosos da área de abrangência da UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	120
Figura 7	Visita domiciliar aos idosos da área de abrangência da UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	120
Figura 8	Visita domiciliar aos idosos da área de abrangência da UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	121
Figura 9	Caminhada com os idosos do dia de combate ao colesterol na UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	122
Figura 10	Caminhada com os idosos do dia de combate ao colesterol na UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	122
Figura 11	Reunião com idosos na UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	123
Figura 12	Palestra de idosos na UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	124
Figura 13	Atividades com idosos medição da glicemia capilar dos idosos da UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	125
Figura 14	Atividades com idosos incentivo a prática da atividade física dos idosos da UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	125
Figura 15	Futebol de salão dos idosos da UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	126
Figura 16	Reunião de Avaliação de monitoramento com a equipe da UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges.	127
Figura 17	Idosos da UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges dançando forró. .	128
Figura 18	Realização do concurso de Miss e Mister Melhor idade dos idosos da UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges	128
Figura 19	Cobertura do programa de atenção à saúde dos idosos na unidade de saúde.	133
Figura 20	Proporção de idosos com avaliação multidimensional rápida em dia	134

Figura 21	Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia	135
Figura 22	Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia	136
Figura 23	Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada	137
Figura 24	Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.	138
Figura 25	Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar.	139
Figura 26	Proporção de idosos com verificação da pressão arterial na última consulta	139
Figura 27	Proporção de idosos hipertensos rastreados para Diabetes	140
Figura 28	Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	141
Figura 29	Proporção de idosos com a primeira consulta odontológica programática.	142
Figura 30	proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa	143
Figura 31	Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia.	144
Figura 32	Proporção de idosos com a Caderneta de Saúde da Pessoa idosa	145
Figura 33	Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia	146
Figura 34	Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia	147
Figura 35	Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia.	148
Figura 36	Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis.	149
Figura 37	Proporção de idosos que receberam orientação sobre a prática de atividade física regular	150
Figura 38	Proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia.	150
Figura 39	Cobertura do programa de atenção à saúde bucal do idoso na unidade de saúde.	151
Figura 40	Cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência.	153
Figura 41	Proporção de idosos com necessidade de tratamento.	154
Figura 42	Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído.	155
Figura 43	Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia.	156

Figura 44	Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar em dia	156
Figura 45	Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese	157
Figura 46	Proporção de busca ativa realizada aos idosos que necessitavam de primeira consulta odontológica programática e que faltaram	158
Figura 47	Proporção de buscas realizadas aos idosos residentes da área de abrangência da unidade de saúde	159
Figura 48	Proporção de idosos com registro atualizado.	160
Figura 49	Proporção de idosos com a Caderneta de Saúde da Pessoa idosa	161
Figura 50	Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal	162
Figura 51	Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis	163
Figura 52	Proporção de idosos que receberam orientação sobre a prática regular de atividade física	164
Figura 53	Proporção de idosos que receberam orientações sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal	165
Figura 54	Apresenta-se a proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal.	166

Lista de abreviaturas e siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ALT- Alanina de Aminotransferase

APS- Atenção Primária a Saúde

AST- Aspartato de Aminotransferase

CAP- Cadernos de Ações programáticas

CEO- Centro de Especialidades Odontológicas

DM- Diabetes Mellitus

DST- Doença Sexualmente Transmissível

EAS- Elementos Anormais e Sedimentados

EPF- Exame Parasitológico de Fezes

ESF- Estratégia Saúde da Família

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

HIPERDIA- Sistema de Cadastramento de acompanhamento de Hipertensos e diabéticos

MS- Ministério da Saúde

NASF- Núcleo de apoio a Estratégia de saúde da Família

PA - Pressão Arterial

PROVAB- Programa de Valorização Profissional da Atenção Básica

SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

VHS- Velocidade de Hemossedimentação

Sumário

	Pág.
Apresentação	12
1 Análise Situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da Análise Situacional	15
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	30
2 Análise Estratégica	32
2.1 Justificativa	32
2.2 Objetivos e metas	34
2.3 Metodologia	38
2.3.1 Detalhamento das ações	38
2.3.2 Indicadores	90
2.3.3 Logística	100
2.3.4 Cronograma	109
3 Relatório da Intervenção	113
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	113
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.	130
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.	130
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.	131
4 Avaliação da intervenção	132
4.1 Resultados	132
4.2 Discussão	166
4.3 Relatório da intervenção para gestores	172
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	175
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	178
6 Bibliografia	181
Anexos	182
Anexo A - Ficha espelho	182
Anexo B– Planilha de coleta de dados	184
Anexo C-Planilha de coleta de dados saúde bucal	186
Anexo D– Documento do comitê de ética	188
Anexo E - Maneiras do cuidador posicionar os idosos acamados..	189

Resumo

SOUZA, Anna Caroline Rodrigues de. **Melhoria na atenção à saúde do idoso na UBS Olho D'Água dos Borges/RN do município Olho D'Água dos Borges/RN.** 2015. 190f.; il. Trabalho acadêmico (especialização). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Desenvolver atividades de prevenção e promoção é de extrema relevância para melhorar a qualidade de vida dos usuários da UBS localizada no município de Olho D'Água dos Borges/RN. Os objetivos da intervenção, fruto da especialização em Saúde da Família pela UFPeL, realizada em 12 semanas, foram ampliar a cobertura, melhorar a qualidade, melhorar a adesão, melhorar o registro das informações, mapear os idosos de risco, e promover a saúde dos idosos na área de abrangência. Utilizaram-se os referenciais teóricos disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o prontuário, o livro de registro de consultas, a caderneta do idoso e as fichas espelho. Os dados da ficha espelho foram transcritos para a planilha de coleta de dados e analisados semanalmente pela médica. Todos os componentes da equipe de saúde da família foram responsáveis por acolher os idosos que compareceram à UBS, para realizar alguma consulta ou para participar de alguma ação ou programa da unidade, sendo que o odontólogo monitorou a cobertura da primeira consulta odontológica. A intervenção alcançou 70,4% dos 250 idosos cadastrados na área de abrangência, tendo um público de 176 idosos. Na saúde bucal atingiu-se 21,6% de cobertura, cumprindo a meta de 20%. Na avaliação multidimensional rápida e exame clínico alcançou-se a meta de 70,4%, na priorização da prescrição de medicamentos da farmácia popular, no rastreamento para Hipertensão Arterial Sistêmica, na avaliação da necessidade de atendimento odontológico, na avaliação de atendimento clínico, no mapeamento idosos de risco, na presença dos indicadores de fragilidade e na promoção da saúde dos idosos e estimulação da atividade física atingiu-se a meta de 70,4%. Metas atingidas em 100% foram: solicitação de exames dos idosos com hipertensão e diabéticos, cadastramento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção, rastreamento dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg, solicitação de exames para idosos com hipertensão e diabéticos. Na saúde bucal, a melhoria da qualidade da atenção à saúde bucal ao idoso, proporção de idosos com tratamento concluído, avaliação das alterações de mucosa bucal, ampliação de idosos com necessidade de tratamento, ampliação da proporção de idosos com avaliação de necessidade de prótese bucal, de idosos que receberam a busca ativa, idosos que faltaram as consultas subsequentes que receberam a busca ativa, registros das informações referentes aos idosos da área de abrangência na área, idoso com a caderneta de saúde da pessoa idosa, proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal da área, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis para os idosos, estimulação da prática regular de atividade física, orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas e a proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal alcançou-se a meta de 100%. Quanto a ampliação da proporção de idosos acamados ou com problema de

locomoção que receberam visita domiciliar do odontólogo alcançou-se a meta de 41,3%. Os componentes da equipe de saúde da família da UBS estudada estão preparados para acolher, esclarecer, encaminhar e agendar consultas para os idosos.

Palavras chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Assistência Domiciliar; Saúde Bucal.

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a saúde dos idosos da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Olho D'Água dos Borges, no Município de Olho D'Água dos Borges. No primeiro capítulo foi descrito a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à Estratégia de Saúde da Família em questão, a descrição da Unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma. No segundo capítulo está descrita a análise estratégica, apresentando a justificativa para desenvolver o trabalho com os idosos, os objetivos e as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma. O relatório da intervenção, apresentado no terceiro capítulo, expõe as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço. O quarto capítulo apresenta uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade. O capítulo cinco apresenta uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Para finalizar, apresenta-se a bibliografia utilizada neste trabalho e, ao final, os anexos que foram usados para o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise situacional

1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS Olho D'Água dos Borges, enviado na segunda semana de ambientação dia 03 de abril de 2014.

A Unidade Básica da Saúde (UBS) Olho D'Água dos Borges localizada no município de Olho D'água dos Borges, região Oeste do estado do Rio Grande do Norte, foi construída recentemente e situa-se em local adequado ao acesso da população. Todos os ambientes descritos possuem condicionador de ar, exceto copa e banheiros, além de acessibilidade adequada.

A estrutura da UBS conta com um ambiente amplo de acolhimento onde ocorre a distribuição dos prontuários e os usuários tem acesso a todas as informações acerca das atividades realizadas ao longo do mês na unidade, assim como o cronograma de atendimentos da equipe, com discriminação de horários e diversas informações úteis sobre o funcionamento, dúvidas frequentes, estatísticas entre outras. Nesse local temos uma pessoa responsável pela entrega de prontuários, marcação de exames e atendimento à população através do esclarecimento de dúvidas e informações pertinentes. O atendimento é feito através do agendamento de consultas e a espera dos usuários para os atendimentos ocorre em uma sala de espera conjugada à recepção.

A UBS possui uma sala de acolhimento onde é feita a triagem dos usuários por profissional habilitado. Nesta sala ocorre a pesagem e aferição da pressão arterial (PA) dos usuários, assim como a adequação do atendimento seguindo critérios de prioridade. Neste ambiente há uma maca e medicações injetáveis, assim como equipo para soro e quando há necessidade de atendimentos de demanda imediata com observação, este é feito nesse ambiente. Existe neste local pia com material para assepsia e ainda estão alocados materiais para suturas e curativos.

A sala de atendimento médico possui estrutura ampla, com uma pia de tamanho adequado provida de papel toalha e sabão líquido, mesa, cadeira acolchoada, maca e biombo. Como instrumentos de trabalho

adequado provida de papel toalha e sabão líquido, mesa, cadeira acolchoada, maca adequada para coleta de citologia oncológica e biombo, assim como balança, sonar portátil, material educativo e alguns insumos utilizados durante o atendimento. Existe ainda uma sala para atendimento odontológico com cadeira adequada, uma pia de tamanho adequado provida de papel toalha e sabão líquido, mesa, cadeira acolchoada e biombo. Existe ainda, a sala de vacinas com uma pia de tamanho adequado provida de papel toalha e sabão líquido, mesa, cadeira acolchoada, armários adequados e refrigerador para acondicionamento das vacinas.

Para a distribuição de medicamentos existe a farmácia básica/sala de dispensação de medicamentos, com ampla estrutura, com estantes para acondicionamento dos medicamentos e armário com chave para medicamentos controladas. Nesta sala, o atendimento aos usuários é feito através de uma janela de vidro, sendo seu acesso limitado aos componentes da equipe.

Faz parte da estrutura da UBS um laboratório de análises clínicas com equipamentos, onde são realizados exames básicos, tais como hemograma, glicose de jejum, colesterol total, triglicerídeos, ureia, creatinina, aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), bilirrubinas, exame de urina: elementos e sedimentos anormais (EAS), velocidade de hemo-sedimentação (VHS, e o exame parasitológico de fezes (EPF). Há um bioquímico responsável pelo laboratório e um técnico de laboratório. Ao lado do laboratório contamos com uma sala de coletas com estrutura adequada.

A estrutura administrativa conta com uma sala para administração da unidade e uma sala de reuniões. Esta última possui ampla acomodação com cadeiras, mesa extensa, onde ocorrem as reuniões das equipes e encontros ocasionais e informais. Possui também um computador com acesso à internet. Existe ainda na UBS, em período de instalação/teste internet Wi-Fi. Existem 4 banheiros na UBS, sendo 2 para a equipe e demais funcionários e 2 para os usuários. A UBS conta ainda com uma copa/cozinha, almoxarifado para alocação de materiais. Há ainda uma área de convivência com arborização e bancos amplos.

A estrutura da UBS, apesar de algumas falhas, apresenta-se adequada para oferecer um bom acolhimento e atendimento aos usuários. De acordo com

minha análise, feita nessas primeiras quatro semanas, o processo de trabalho encontra-se adequado, fui muito bem acolhida pela equipe. No entanto, percebo que há necessidade de incluir a comunidade como corresponsável dos processos de trabalhos e decisões na UBS. Existe ainda incompreensão por parte de alguns usuários no que condiz ao agendamento das consultas e atendimento de demanda reprimida. Enfim, são diversos desafios a serem administrados para que eu possa contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no meu universo de trabalho, assim como para melhorar a relação entre equipe e comunidade.

1.2. Relatório da Análise Situacional

O município de Olho D'Água dos Borges localizado no estado do Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil possui uma população de 4380 habitantes de acordo com o censo do IBGE (IBGE, 2012). O município Olho D'Água dos Borges possui duas UBS, uma localizada na zona rural e outra na zona urbana, sendo esta a que trabalho.

O município de Olho D'Água dos Borges possui uma área 141,170 km², possui três estabelecimentos de saúde, sendo duas unidades Básicas e o hospital municipal Hospital Maternidade Rita Elvira da Silva. Possui o Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF), composto de 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 psicólogo e 1 fonoaudiólogo. Com relação à atenção secundária o município não dispõe de um Centro de Especialidade Odontológicas (CEO). A atenção especializada possui um caráter complementar às ações desenvolvidas pela UBS, articulando a assistência de média e de alta complexidade, em caráter ambulatorial e hospitalar. O município ainda pode contar com a academia da terceira idade.

A UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges fica localizada na zona urbana, apresenta na sua estrutura física os seguintes espaços: 1 recepção e 1 sala de espera conjugadas, 1 sala para procedimentos, 1 sala de coleta de exames, 1 laboratório, 1 farmácia básica, 3 consultórios (médico, enfermagem e odontologia), 1 sala de vacinas, 3 banheiros, 1 copa/cozinha e 1 sala de reuniões.

A ambiência encontra-se adequada, assim como a iluminação de forma geral, porém a ventilação, embora haja condicionador de ar em todos os ambientes, não está satisfatória e muitos usuários se queixam disso. A UBS apresenta-se adequada nos quesitos de rampa, largura de portas, ausência de degraus dentro da UBS e banheiro acessível. Porém não há cadeira de rodas disponível e o principal limitante ao acesso não é a estrutura em si, mas seu entorno por ficar próximo a uma rodovia sem faixa para passagem de pedestres ou qualquer sinalização para proteger os usuários, pois a maioria precisa atravessar essa rodovia para ter acesso à UBS. Assim deve-se estabelecer uma parceria com a gestão, fazendo esclarecimentos sobre o acesso à UBS pela rodovia. Necessita de alguma estrutura de trânsito/sinalização para que os carros que transitam por ela diminuam a velocidade além da presença de placas sinalizando a passagem de pedestres, assim como a presença de uma faixa de pedestres para assegurar aos usuários que não haverá riscos quando os mesmos procurarem a UBS. Embora estejam presentes rampas, calçadas adequadas, passagens largas existe uma carência de corrimões, fato que será levado também à gestão. A maioria das UBS brasileiras avaliadas dos estados do Sul e Nordeste por Siqueira et al. (2009) não se adequam aos quesitos de acessibilidade seja pela largura dos ambientes, existência de degraus, ausência de rampas e corrimões, acessibilidade dos banheiros entre outros. Com relação à sala que é utilizada para diversos procedimentos será proposta a construção de uma nova sala para urgência/emergência com equipamentos adequados. Os medicamentos básicos para o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), o pré-natal e os preservativos são disponibilizados na UBS. Já as vacinas, a maioria é realizada na própria UBS com exceção da febre amarela. O acesso aos exames laboratoriais em sua maioria é satisfatório, enquanto a consulta com especialistas no município existe apenas pediatra, cardiologista e ortopedista. Os demais são pactuados com outros municípios. O atendimento multidisciplinar é apoiado pelo NASF. Exames de imagem são de relativo fácil acesso, porém alguns com tempo prolongado de espera. O suporte para emergência é satisfatório no município e a referência mais próxima encontra-se a 30 km com fácil acesso pela UBS para

transporte. A UBS carece ainda, de diversos protocolos clínicos, assim como de acesso a materiais didáticos.

Na UBS Olho D'Água dos Borges existe apenas uma equipe. Como o Ministério da Saúde (MS) preconiza uma equipe para cada 3000 ou até 4000 usuários, esse número encontra-se adequado (BRASIL,2012a).

Diante desses dados podemos perceber que precisamos desenvolver medidas que objetivem a maior adesão dos usuários, enfatizar para a população a necessidade de um acompanhamento de medidas de prevenção e promoção da saúde. Para dar suporte a essas medidas devemos colocar em prática as diretrizes dispostas na Política Nacional de Atenção Básica, como por exemplo, a referente ao acolhimento efetivo dos usuários.

O acolhimento ainda é feito de forma insatisfatória realizada pela recepcionista e pela técnica de enfermagem. Embora exista uma sala para isso, o usuário é escutado apenas por esses profissionais. Os demais componentes da equipe não realizam o acolhimento. Precisaremos rever uma forma de acolhimento que envolva outros membros da equipe de forma a garantir a equidade da atenção. Como temos apenas uma equipe na UBS, o acolhimento já é feito pela equipe do usuário, porém não temos protocolos de risco.

Os profissionais da UBS devem desenvolver o processo de trabalho definindo o território de atuação e a população, planejando ações de acordo com as necessidades da população da área de abrangência, priorizado os riscos e agravos, com objetivos de prevenir o aparecimento ou persistência de doenças ou danos (BRASIL, 2006a).

Na UBS onde atuo apenas alguns componentes da equipe participam desse processo, contrariando as recomendações do MS, uma vez que essa atribuição deve ser comum a todos os profissionais. Além disso, nem todas as atribuições questionadas fazem parte desse processo (grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e grupos de agravo).

O processo de trabalho respeita o preconizado pelo MS, atendendo os programas de Pré-natal, Planejamento Familiar, Crescimento e Desenvolvimento da Criança, realização do exame preventivo Papanicolau, atendimento aos idosos com

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), visita domiciliar e reunião com a equipe multidisciplinar para discussão. A sala de situação não está sendo realizada, dificultando a discussão dos problemas da unidade e as formas de enfrentamento.

Na nossa UBS não são realizadas pequenas cirurgias, apenas alguns procedimentos, em contrapartida são feitos atendimentos de urgência/emergência. Ocorre ainda busca ativa dos faltosos, no entanto não de forma eficiente. O cuidado médico é realizado no domicílio, porém ainda é feito com algumas limitações e por alguns componentes da equipe.

Contamos com protocolos de encaminhamentos apenas para atendimentos com especialistas, mas ocorre o acompanhamento do plano terapêutico nos outros níveis, garantindo a longitudinalidade da atenção. A notificação de agravos é feita em sua grande maioria pela enfermeira da equipe.

Ao avaliar as atividades de grupo, atribuição essa de todos os profissionais, percebe-se que na maioria das vezes todos os componentes participam, porém, não há ainda promoção da participação da comunidade, como também não há identificação de parceiros e recursos na comunidade.

Apenas médico, enfermeiro e ACS participam regularmente de atividades de educação permanente, sendo elas na maioria de atualização técnica e algumas de qualificação de atividade primária.

Quanto ao gerenciamento de insumos, este é feito pelo gestor da UBS. No entanto, todos participam no que diz respeito à fiscalização dos mesmos. Nossas reuniões são realizadas mensalmente com a participação, na grande parte das vezes, de todos da equipe.

Ao comparar as respostas do questionário em relação ao preconizado na Portaria Nº 2.488 percebi que grande parte das atividades realizadas na UBS deveria ser atribuição comum a todos da equipe (BRASIL, 2011). Na verdade essas atribuições são realizadas por parte da equipe e às vezes, apenas um componente. Uma possível explicação seria o desconhecimento de alguns componentes acerca dessas atribuições aliada a uma falta de articulação entre os membros da equipe.

A melhoria nesse aspecto poderia contribuir significativamente para o trabalho na UBS, implicaria naturalmente, em uma melhor atenção ao usuário e facilitaria positivamente não só o meu trabalho como médica, como também a equipe que assumindo seus deveres como um todo, estaria mais coesa e diminuiria a carga de trabalho concentrada em alguns profissionais.

Como prioridade em relação a essas atribuições, elejo as reuniões com a equipe para enfatizar a importância de todos e de cada um nas atribuições em comum. Inicialmente, colocarei em questão o mapeamento e territorialização com a participação de todos ou a maioria dos componentes. Em seguida, algumas questões como o cuidado no domicílio e a participação no acolhimento serão priorizadas. Acredito que essas são as questões iniciais prioritárias que já contribuirão significativamente com usuários e equipe.

Uma limitação na realização dos processos de trabalho evidencia-se na utilização de uma mesma sala para triagem, procedimentos, urgência e nebulização, onde todos esses procedimentos são realizados. Como não é possível a realização dos mesmos em um único momento, dificulta o processo de trabalho. Não há prontuários eletrônicos, mas a sua inserção na rotina da UBS está em fase de implantação. O trabalho dos ACS limita-se um pouco devido a falta de meio de locomoção, embora os materiais e equipamentos para a execução do seu trabalho sejam satisfatórios.

A não ocorrência de vínculo com instituição de ensino deve-se à distância das universidades do município. Apesar disso, as demais salas/ambientes estão adequados de acordo com as normas preconizadas pelo MS e ao avaliar os ambientes necessários ao funcionamento adequado da UBS, a maioria encontra-se satisfatório.

Os aspectos descritos acima influenciam diretamente no trabalho de toda equipe. A falta de insumos limita a realização, por exemplo, de pequenas cirurgias na própria UBS o que implica no deslocamento dos usuários para realização de simples procedimentos; alguns medicamentos que estão ausentes ou insuficientes implica em custos para o usuário e consequentemente, influenciam no sucesso da abordagem terapêutica.

A ausência de alguns exames para abordagem/cuidado continuado dificulta o trabalho da equipe. O acesso, por exemplo, à hemoglobina glicada se dá apenas no serviço privado onerando o tratamento ou em grande parte dos casos, não realizada.

Assim para aperfeiçoar a assistência das ações em saúde seria a valorização da atenção básica, que irá alcançar a totalidade do atendimento em saúde, abrangendo a promoção, a prevenção, a cura e a reabilitação do indivíduo, ou de um grupo populacional. Salientando também que é através dela que a ESF se consolida e se qualifica como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS (BRASIL, 2006a).

A ESF fundamenta-se em universalização, integralidade, eqüidade, hierarquização, descentralização e controle social, vindo ao encontro dos princípios constitucionais do SUS (BRASIL, 2005). Deve ser estruturada com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que vai atuar no cuidado familiar. A ESF se efetivada corresponde a 85% de resolutividade dos problemas de saúde, deve estar alicerçada no princípio de intersetorialidade, com profissionais comprometidos com os usuários.

Dessa maneira a atenção básica seria uma das formas de atingir a integralidade, atuando em um território que se configura como o nível de assistência que mais se aproxima do usuário. Portanto identifica as necessidades em saúde em nível individual, familiar e coletivo, atuando com uma equipe de maior potencial de responsabilização onde estabelece os vínculos, a autonomia e a confiança. Além disso, a UBS é um espaço de integração dos serviços de saúde, como a média e alta complexidade, atendimentos ambulatoriais, hospitalares, de urgência e emergência, entre outros.

Os programas e políticas de saúde devem ser desenvolvidos para reduzir os riscos e agravos a grupos populacionais, diminuindo a morbimortalidade, através que ações que englobem a prevenção e a promoção da saúde. Assim, o presente relatório irá abordar as atividades desenvolvidas na UBS, como a assistência no pré-natal e puerpério, ações de puericultura, prevenção do câncer de colo de útero e

mama, passando pelas doenças crônicas como DM e HAS e atenção à saúde do idoso.

Durante todo o ciclo gravídico puerperal é indispensável o pré-natal, objetivando intervir na prevenção de mortalidade da mãe e da criança, bem como o desenvolvimento de atividades de promoção a saúde, atividades de educação em saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce de patologias ou agravos à saúde que podem significar riscos para a gestante. (BRASIL, 2012b).

A cobertura da UBS em relação ao pré-natal estimada do Caderno de Ações Programáticas (CAP) foi de 43%, o que implica numa cobertura abaixo do esperado, necessitando de avaliação mais minuciosa e medidas práticas e efetivas para aprimorar a cobertura. Temos 22 gestantes e puerperas, que corresponde a 0,6%, sendo 1,5% nas estimativas.

Já em relação aos indicadores da qualidade de atenção no pré-natal, os números foram satisfatórios, sendo todos acima de 70%. A cobertura do pré-natal ainda apresenta deficiências, sugerindo elaboração de estratégias de enfrentamento que devem ser tomadas para que essas gestantes possam ser acompanhadas pelos profissionais de saúde e que possam ser beneficiadas com a assistência oferecida pela UBS.

Embora as consultas das gestantes estejam ocorrendo abaixo da estimativa, estas estão sendo realizadas de acordo com as preconizações do MS. As consultas devem iniciar no primeiro trimestre, pois pode determinar a detecção precoce de riscos e agravos para a saúde da mãe e do bebê de forma precoce, podendo intervir no caso de intercorrências. A vacinação também está sendo realizada satisfatoriamente, assim como os exames estão sendo solicitados também no primeiro trimestre. A avaliação de saúde bucal em gestantes ainda é uma deficiência enfrentada pela UBS.

Uma das propostas para o pré-natal seria a busca ativa das mulheres em idade fértil e o consequente acompanhamento pré-concepcional culminando com a cobertura mais adequada dessas mulheres no pré-natal. Buscar uma maior adesão explicando a importância do acompanhamento pela UBS.

Outros fatores relacionados ao pré-natal devem ser melhorados, como por exemplo, o número de grupos de gestantes que ainda está abaixo do adequado. Venho observando ao longo das consultas de puerpério e puericultura que a despeito do acompanhamento adequado e orientações oportunas, o número de recém-nascidos e lactentes até os 6 meses em aleitamento materno exclusivo é baixíssimo. Isso reflete diretamente as ações de orientação no pré-natal e puerpério.

Um ponto crucial na minha UBS com relação ao pré-natal é a assistência às gestantes identificadas como de alto risco, já que a referência é bastante dificultada. Não existe uma referência pactuada e a cada nova gestante identificada como de alto risco, surge à necessidade de uma referência exclusiva. Isso interfere diretamente na integralidade a assistência dessas mulheres.

Percebe-se uma sobrecarga de trabalho da enfermagem, já que algumas atribuições comuns aos demais componentes da equipe, são executadas exclusivamente pela enfermeira da equipe. Existe ainda a necessidade de melhorar o sistema de avaliação do pré-natal, assim como uma melhor adequação do protocolo à nossa realidade.

Em relação ao puerpério, a cobertura também não se encontra adequada, sendo de 52%. O mesmo é observado em relação aos indicadores de qualidade do pré-natal. Embora uma cobertura não seja favorável, os indicadores de qualidade estão acima de 80%. A cobertura parcial realizada pela UBS mostra um déficit muito significativo para a saúde das puerpéras.

As consultas puerperais estão sendo realizadas de acordo com a preconização do MS: a importância da realização das visitas puerperais, o cuidado com o recém-nascido, a orientação sobre aleitamento materno, o planejamento familiar, o exame das mamas e abdome. Além disso, são avaliados o estado físico e mental dos usuários, o vínculo e a acolhida.

O acolhimento é extremamente importante, para estabelecer vínculos de confiança para que a puérpera possa relatar queixas e expor as suas dúvidas sobre essas mudanças. Nas atividades de promoção da saúde, sugere-se enfatizar as recomendações sobre os cuidados de higiene, uso de bebidas alcoólicas, cigarro, medicamentos sem consulta médica. Essas orientações são necessárias para que a

recuperação e os cuidados com o recém nascido sejam feitos da melhor forma possível.

Com relação à saúde das crianças temos na nossa área 27 crianças menores de 1 ano, quase metade do estimado no CAP. Esse número reflete uma cobertura parcial da UBS, uma cobertura de 56%, o que implica o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento na busca ativa dessas crianças que deveriam ser acompanhadas pela unidade.

Em relação a saúde da criança foram identificadas algumas dificuldades. Existe uma ausência de registros em relação à criança, em alguns casos, os números foram estimados e em outros, não obtive informações consistentes para preencher o CAP. A cobertura esta abaixo do adequado, de acordo com a estimativa demográfica do CAP. Em relação aos indicadores que puderam ser preenchidos, muitos podem ser melhorados, embora a maioria encontre-se com 70% de cobertura.

A partir da análise das respostas do questionário, observam-se vários pontos que podem ser melhorados para garantir uma melhor cobertura e melhorar a qualidade de assistência à saúde da criança. Inicialmente, a atenção à saúde da criança não é feita conforme preconizado pelo MS (até os 72 meses) e sim apenas até os 24 meses.

Além disso, nem todos os profissionais participam dessa atenção, sendo a maioria das atividades realizadas pela enfermeira da unidade, o que acarreta mais uma vez em sobrecarga do seu trabalho. Não há protocolo de assistência e antes do início das atividades do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), as consultas de atenção à criança eram realizadas apenas pela enfermeira.

Desde então, estamos tentando organizá-la, no entanto, muitos aspectos precisam ser aprimorados. Dentre eles, um dos principais, são os registros de informações acerca da assistência a essas crianças. Não consegui identificar com precisão o número de crianças que tiveram atraso de agendamento de consultas, que realizaram teste do pezinho até 7 dias de nascimento, como também aqueles que realizaram triagem auditiva. Necessita-se ainda, de mais reuniões com a equipe

para avaliar as ações do programa, seus indicadores e ainda, para criação de protocolos.

Atividades de educação em saúde devem ser realizadas, esclarecimentos sobre o aleitamento materno, cuidado com as mamas, cuidados de higiene e nutrição adequada para a lactente e posteriormente medidas de alimentação saudável para a criança, acompanhamento da imunização e incentivo ao fortalecimento do vínculo materno e infantil.

A criança está inserida em um contexto social e familiar que necessita de um olhar diferenciado do profissional de saúde e a família deve ser conscientizada de que a criança é participante do processo saúde doença. Assim devemos procurando avaliar o desenvolvimento e crescimento em todos os âmbitos da vida (BRASIL, 2012b).

Outro ponto que merece destaque é aumentar a busca ativa nessa área, explicar e orientar a importância de ser acompanhado na UBS e os benefícios para as usuárias ao utilizarem esse serviço. Sugere-se estabelecer a criação de um grupo das mães das crianças atendidas, abrir espaço para que elas relatem dúvidas e anseios com relação a saúde da criança.

O trabalho na UBS necessita de uma interdisciplinariedade e de uma equipe multiprofissional para atingir os objetivos almejados, assim estabelecer parcerias com outros profissionais oferecendo uma visão mais ampla que permita a troca de saberes entre os profissionais que atuam na equipe, objetivando a melhor assistência ao usuário.

Com relação à prevenção do câncer de colo de útero, algumas dificuldades foram encontradas na estimativa dos registros sobre a citologia oncológica, já que para o número de mulheres com a faixa etária enquadrada no protocolo de prevenção do câncer de colo de útero, não há dados. Além disso, não foram encontrados dados consistentes a respeito se as amostras coletadas foram satisfatórias.

Encontram-se cadastradas um total de 950 mulheres em idade fértil, sendo um pouco abaixo da estimativa que é de 1083. Para as mulheres entre 25 e 69 anos e entre 50 e 69 anos não há dados consistentes, pois a estatística da unidade agrupa mulheres com 60 anos ou mais. De acordo com o CAP a cobertura ainda é

baixa, de 61%, embora campanhas educativas e palestras sejam realizadas, além de busca ativa das mulheres que faltam ou que nunca compareceram a unidade para realização do Papanicolau.

Embora a cobertura não se encontre adequada, os indicadores avaliados encontram-se satisfatórios. Dentre as mulheres que são acompanhadas na unidade para prevenção do câncer de colo de útero, 80% estão com o exame citopatológico em dia. De acordo com os dados obtidos na UBS, 95 mulheres estão incluídas dentre aquelas que estão com a citologia oncótica em atraso há mais de 6 meses, isso corresponde a 19% das mulheres faixa etária considerada.

Foram encontradas alterações no exame de 3 mulheres que realizaram o exame citopatológico. 76% dos exames coletados foram considerados com amostra adequada, ou seja, apresentaram células representativas da junção escamocolumnar. Todas as mulheres que realizaram o exame citopatológico na faixa etária discriminada foram avaliadas para risco de câncer de colo de útero, orientadas sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e prevenção do câncer de colo de útero.

Inicialmente, a forma de registro dos exames poderia ser aprimorada, com dados mais consistentes no que diz respeito às mulheres, a qualidade da amostra e as alterações encontradas. As atividades de prevenção também devem ser reavaliadas, pois a despeito de ocorrerem frequentemente ainda permanece alto o número de mulheres que nunca realizaram a citologia oncótica. Reuniões de avaliação desses dados poderiam ser realizadas, assim como o envolvimento de outros componentes da equipe poderia ser estimulado na prevenção ao câncer de colo de útero.

Como dito anteriormente, inicialmente a coleta de dados consistente seria o fator primordial, pois poderemos saber quem são essas mulheres que perdem o seguimento. Posteriormente, uma busca ativa que envolvesse toda a equipe poderia surtir melhores resultados, uma vez que a mesma existe, porém sem resultados adequados.

Assim como ocorreu no preenchimento do CAP relacionadas à prevenção do câncer de colo de útero, houve dificuldade para a coleta de alguns dados acerca do

controle do câncer de mama. Não há registro no qual se encontre o número exato de mulheres entre 50 e 69 anos então, mais uma vez, foi feita uma estimativa. Além disso, não foram encontrados dados sobre o número exato de mulheres com mamografia com mais de 3 meses de atraso.

Embora os dados sejam um pouco duvidosos, a cobertura do controle do câncer de mama encontra-se adequada, sendo de 95%. Excetuando-se o número de mulheres com mamografias com mais de 3 meses atrasadas, as quais não foi possível identificar, devido a ausência de registro, os poucos indicadores avaliados encontram-se satisfatórios. 96% das mulheres encontram-se com as mamografias em dia e 91% delas receberam orientações sobre a prevenção do câncer de mama e avaliação de risco de câncer de mama.

Assim como citado para o câncer de colo uterino, os dados podem ser melhores obtidos e organizados, assim como o gerenciamento e avaliação devem ser melhores efetuados. A equipe como um todo deve ser mais envolvida no processo do controle do câncer de mama, partindo do acolhimento. Além disso, reuniões para planejamento, com metas e envolvendo toda a equipe devem ser realizadas.

Como descrito para prevenção do câncer de colo uterino, a busca ativa pode ser reavaliada de modo a envolver toda a equipe, porém o cerne para melhorar a cobertura se encontra na coleta adequada dos dados de modo mais objetivo e consequentemente, com avaliação periódica desses dados para uma melhor cobertura.

Os dados referentes aos idosos portadores de HAS são registrados em um livro do HIPERDIA e no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). De acordo com esses dados foi possível o preenchimento do CAP. Existe uma discrepância entre os dados que encontrei na minha UBS e o estimado pelo CAP (63%). Talvez necessite de uma melhor busca/abordagem dos hipertensos ainda sem diagnóstico. Isso reflete os dados encontrados no CAP de HAS do MS, que evidencia uma porcentagem significativa da população é portadora da doença, porém a desconhece.

De acordo com o CAP o número de idosos com hipertensão com idade acima de 20 anos na área de cobertura corresponde a 63%. Embora a minha equipe apresente uma ótima busca ativa, com visitas domiciliares de rotina, rastreamento periódico na comunidade, esse número ainda está aquém do estimado, necessitando de avaliação e ações para melhorar a cobertura.

Considerando os indicadores referentes à qualidade da atenção à HAS, percebe-se que todos os usuários (100%) que participam do HIPERDIA são orientados em relação à prática de atividade física e alimentação saudável. A maior parte deles (82%) é estratificada de acordo com critérios clínicos, em relação ao risco cardiovascular. Parte deles (23%) apresenta atraso em consulta agendada em mais de 7 dias. Porcentagem significativa (92%) dos portadores de HAS apresenta os exames periódicos em dia e 90% deles apresentam avaliação da saúde bucal atualizada.

Uma falha encontrada ao pesquisar sobre a atenção aos hipertensos foi sobre a utilização e gerenciamento desses dados. Existem dados acerca dos usuários que estão no programa, que possuem sua PA controlada, quais medicações são utilizadas por eles, sua frequência de comparecimento na UBS, além de intercorrências. No entanto, não há uma avaliação periódica dos mesmos, nem reuniões frequentes para discutir quais pontos estão falhos na cobertura. Somando-se a isso, acho que toda a equipe poderia ser mais envolvida, seguindo o protocolo e participando do cuidado multidisciplinar desses usuários, como também mais trabalhos de grupo poderiam ser realizados.

A estimativa encontrada para o número de diabéticos na minha área com 20 anos ou mais parece além da realidade, pois corresponde apenas a 49% do estimado. Isso pode ser justificado por um subdiagnóstico, necessitando de ações que ampliem a cobertura ou ainda de discrepâncias devido à faixa etária predominante da população.

Como dito anteriormente, a cobertura encontra-se aquém do estimado, pois de acordo com o CAP, apenas 49% da população com mais de 20 anos diabética encontra-se coberta. Isso implica em necessidades de ampliação da cobertura, como também, no questionamento se a estimativa encontra adequada ou não.

Com relação às orientações acerca da prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável, 100% dos diabéticos da área foram orientados. Grande parte deles (91%) está com os exames periódicos em dia, tiveram seus pés e a palpação dos pulsos pedioso e tibial posterior nos últimos 3 meses examinados. Embora 87% dos usuários tenham tido seu risco cardiovascular estimado baseando-se em critérios clínicos, 32% deles estão com suas consultas atrasadas em mais de 7 dias. Infelizmente, não há avaliação dos pés desses diabéticos em relação à sensibilidade. E com relação à saúde bucal, 77% dos diabéticos estão com a saúde bucal em dia.

Assim como observado nos dados da HAS, não há uma avaliação consistente nem um gerenciamento adequado em relação aos dados acerca dos usuários e cobertura do DM. Não temos reuniões frequentes para discutirmos os aspectos abordados e conseqüentemente não são desenvolvidas ações coerentes e direcionadas para melhorar a cobertura. Além disso, embora não abordado no questionário, uma dificuldade que poderia ser melhorada em termos de processo de trabalho diz respeito ao acompanhamento desses usuários.

Não possuímos pelo SUS os exames como hemoglobina glicada ou microalbuminúria. Outros fatores importantes no processo de trabalho seria uma melhor atuação da equipe multidisciplinar no cuidado desses usuários, campanhas de busca ativa mais eficiente, além de grupos com outros usuários não diagnosticados, mas de risco para doença para melhorarmos o diagnóstico.

O Brasil está num intenso envelhecimento populacional. As pessoas com 60 anos ou mais do Município Olho D'Água dos Borges-RN (Zona Urbana) corresponde a 18% da população, ultrapassando, segundo o Censo 2010, a parcela nacional de idosos a qual se situa em aproximadamente 10% (IBGE, 2012). Portanto, avaliar indicadores acerca da saúde dessa parcela da população é de extrema importância para o município.

Não há uma forma de registro específica para a população idosa. Os dados obtidos para o preenchimento do CAP foram retirados do SIAB. E por isso, muitos parâmetros abordados no CAP tiveram que ser estimados.

Como dito inicialmente, o número de idosos da minha área está acima da média brasileira ultrapassando, portanto, o número estimado pelo CAP. Existem no município 598 pessoas com 60 anos ou mais. No CAP o número estimado foi de 355, sendo preenchido no CAP esse valor, pois o sistema não aceita valor superior. A avaliação da cobertura é extremamente positiva, já que 100% dos idosos estão cobertos na minha área.

Todos os idosos acompanhados na UBS possuem caderneta do idoso (100%). Destes, estimou-se que 29% são portadores de HAS e 3% possuem diagnóstico de DM. Todos os idosos (100%) da área estão com acompanhamento em dia. Destes, apenas 102 (29%) tiveram o risco de morbimortalidade avaliado, assim como foram investigados os indicadores de fragilização da velhice.

Apenas 8% dos idosos apresentam avaliação da saúde bucal em dia e todos eles recebem orientações acerca de alimentação saudável e prática regular de atividade física. Um dos indicadores mais preocupantes foi com relação à avaliação multidimensional rápida, a qual apenas 19% dos idosos foi submetido a esse exame. Isso se deve, provavelmente, à ausência de um protocolo para atenção ao idoso.

Embora tenhamos uma cobertura adequada, ao preencher o questionário e o CAP, assim como fazer a leitura dos textos disponibilizados, percebe-se que vários aspectos do processo de trabalho podem ser melhorados para oferecer uma melhor assistência aos idosos. Inicialmente, um protocolo de atendimento deve ser implantado de forma que uma avaliação global do idoso possa ser feita, identificando os principais problemas de saúde dessas pessoas, como também identificar os idosos frágeis, efetuando as visitas domiciliares com maior eficácia.

Outro aspecto, que também foi encontrado nos outros programas da atenção básica avaliados, é um maior envolvimento de toda equipe nos processos de atenção ao idoso. Foi percebido ao preencher os questionários que apenas o médico, o enfermeiro, o técnico em enfermagem e o ACS se envolvem nos processos de trabalho, necessitando de um maior apoio multidisciplinar, tais como nutrição, assistência social, fisioterapia e educação física. Por fim, a coleta de dados e consequentemente o uso adequado dessas informações, com avaliações

periódicas e planejamento precisam ser feitos. Assim, todos os outros pontos podem ser avaliados e revistos com o intuito de melhorar a atenção ao idoso.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional, enviado em 29 de maio de 2014.

Muitas percepções iniciais que eu possuía mudaram com o conhecimento da realidade da UBS. No texto inicial abordei as condições satisfatórias da UBS para o atendimento da população, porém no transcorrer da realização das atividades, nos preenchimentos dos questionários e dos CAP pude perceber as dificuldades existentes. Essas dificuldades foram apontadas quando comecei a conhecer a realidade da UBS e a prestar à assistência a população.

Sobre os processos de trabalho no começo relatei que considerava adequado, porém fui percebendo que apesar de todos os profissionais necessitarem de um engajamento para melhor atender a população muitas vezes não é o que acontece. Precisamos atuar com uma equipe multiprofissionais e interdisciplinar, cada pessoa fazendo a sua parte, um trabalho complementando o outro.

Assim a grande deficiência que percebe na UBS é a falta de registro ou que muitas vezes é feita de forma incipiente, pois deles dependem o planejamento, a elaboração de estratégias de enfrentamento das dificuldades de saúde, onde poderemos planejar intervenções, monitorar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde.

Também percebo a falta de acompanhamento sobre a referência e contra referência, essa quebra de saber como o usuário volta para a atenção básica representa uma dificuldade a ser superada. A busca ativa também precisa de estratégias de enfrentamento, pois, os usuários necessitam de um acompanhamento da atenção básica, e muitos deixam de utilizar esses serviços que são essenciais para melhorar a assistência, buscar esses usuários é um passo fundamental para aumentar a cobertura.

Assim, estabelecendo um paralelo entre o texto sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família e o relatório, percebi como minha compreensão da

realidade se transformou ao longo dessas semanas refletindo sobre as políticas de saúde, respondendo aos questionários, ao caderno de ações, percebi que a cobertura da população apresenta deficiências que necessitam de estratégias para melhorar a assistência, planejar e elaborar medidas, assim como avaliar as intervenções propostas.

2 Análise estratégica – projeto de intervenção

2.1 Justificativa

No Brasil estima-se que existem cerca de 17,6 milhões de idosos, sendo que a saúde da terceira idade se constitui como um grande desafio para a assistência em saúde. Assim medidas devem ser colocadas em prática em prol de um envelhecimento saudável e ativo (BRASIL, 2006a). Sabe-se envelhecer é um acontecimento natural na vida do ser humano, que se dá através de transformações físicas, psicológicas e sociais. Com o avançar da idade vão acontecendo alterações estruturais e funcionais, que são achadas em todos os idosos, pois faz parte do processo de envelhecimento normal (CRUZ; FERREIRA, 2011). Considerando que os idosos geralmente são acometidos de doenças crônicas degenerativas é preciso que se criem e efetivem políticas para esse público, assim como estimulem o envelhecimento saudável (BRASIL, 2006a). Assim, desenvolver atividades de prevenção e promoção à saúde para os idosos é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos usuários da UBS localizada no município de Olho D'Água dos Borges/RN. Essa UBS possui algumas limitações na assistência a saúde da pessoa idosa. As pessoas que têm 60 anos ou mais, residentes na zona urbana corresponde a 18% da população, ultrapassando, os dados do Censo de 2010 (IBGE, 2012), a parcela nacional de idosos a qual se situa em aproximadamente 10%. Portanto, avaliar indicadores acerca da saúde dessa parcela da população é de extrema importância para o município.

Essa unidade foi construída primariamente para ser uma UBS e para ter uma equipe de ESF. A sua estrutura física é composta da recepção, sala de espera conjugadas, salas para procedimentos, coleta de exames, vacinas e reuniões, laboratório, farmácia básica, consultórios (médico, enfermagem e odontologia), banheiros e copa. A equipe de saúde da família é formada por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 odontólogo, 6 ACS, 1 técnico de enfermagem, 1 técnico de saúde bucal. Além dos profissionais que compõem a ESF, o atendimento multidisciplinar é apoiado pelo NASF. Os programas e ações desenvolvidas na UBS são realizados

pelo médico, enfermeiro, odontólogo, ACS, técnico de enfermagem e de saúde bucal, de acordo com a preconização estabelecida pelo MS. As ações programáticas realizadas na UBS também estão de acordo com as preconizadas pelo MS, atendendo os programas de pré-natal, planejamento familiar, puerpério, crescimento e desenvolvimento da criança, realização do exame preventivo Papanicolau, rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, atendimento aos usuários com HAS e DM, saúde do idoso, atendimento saúde bucal, visita domiciliar e reunião com a equipe multidisciplinar para discussão.

A UBS Olho D'Água dos Borges não possui registros específicos. Assim os dados para avaliar a cobertura ao preencher o CAP foram retirados do SIAB. A quantidade de idosos da área está acima da média brasileira, existem no município 598 pessoas com 60 anos ou mais. Assim a cobertura é 100%, contudo existe uma deficiência nas ações de prevenção e promoção sendo restrita a HAS e a DM. Além disso existem na UBS alguns empecilhos na acessibilidade da população, especialmente quando se trata da população idosa, que na maioria dos casos apresentam dificuldades na locomoção. O principal limitante ao acesso é o entorno da UBS, que fica próximo a uma rodovia, sem faixa para passagem de pedestres ou qualquer sinalização para proteger os usuários, pois a maioria precisa atravessar essa rodovia para ter acesso aos serviços disponibilizados na UBS. Referente à estrutura física apresenta-se adequada nos quesitos de rampa, largura de portas, ausência de degraus dentro da UBS e banheiro acessível. A intervenção será importante na ampliação das atividades desenvolvidas com os idosos da UBS, no registro dos idosos que passarão a fazer parte dessas atividades e nas atividades de educação em saúde. Nessas atividades serão tratados de outros temas de interesse e relevância para esse público, como por exemplo, a importância de uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, a utilização de medicamentos, tipos de violência contra o idoso, prática de atividade sexual, prevenção de quedas, depressão nos idosos. Com relação à saúde bucal no idoso, a cobertura ainda é bem pequena, apenas 8% dos idosos apresentam avaliação da saúde bucal em dia. Como dificuldade, acredito que a cultura popular será um grande empecilho, pois o sentido de que cuidar da saúde bucal para essas pessoas se resume a extração de

dentes para colocação da prótese, muitos não se submetem a uma avaliação por achar desnecessário. Como facilidade, espero contar com o apoio da equipe que deve ser multiprofissional, na busca de uma melhor intervenção de forma integral, atentando para a questão social e cultural que o indivíduo está inserido, especialmente para aqueles que compõem o grupo de risco para o câncer de boca, por exemplo, pessoas do sexo masculino, tabagistas, etilistas.

Esse projeto de intervenção deverá ser aplicado em três meses e será enfocada a ampliação da cobertura, melhoria da ação programática escolhida, obtenção de resultados mensuráveis e deve ser estruturado de forma a ser incorporado na rotina da UBS. Acredito que uma dificuldade será a implementação do projeto diante da demanda de serviços que necessito realizar na UBS referente às outras ações programáticas, como pré-natal, puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, rastreamento do câncer de mama e de colo de útero. Como uma facilidade para alcançar minhas metas, acredito que a equipe de saúde irá apoiar meu projeto de intervenção. Pretendo fortalecer essa relação da equipe multiprofissional e interdisciplinar na melhoria da assistência à saúde da pessoa idosa. Espero também que obtenha a colaboração dos usuários, pois, eles serão o alicerce do sucesso do meu projeto de intervenção.

2.2. Objetivos e Metas

Objetivo geral: melhorar a saúde dos idosos da área de abrangência da UBS Olho D'Água dos Borges, no Município de Olho D'Água dos Borges.

Objetivos Específicos:

- ➔ **Objetivo 1:** Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso
- ➔ **Meta: 1.1:** Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 70%.

→ **Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde.

→ **Meta 2.1:** Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

→ **Meta 2.2:** Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos.

→ **Meta 2.3:** Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

→ **Meta 2.4:** Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

→ **Meta 2.5:** Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. (Estimativa de 8% dos idosos da área).

→ **Meta 2.6 :** Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

→ **Meta 2.7:** Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

→ **Meta 2.8:** Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

→ **Meta 2.9:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

→ **Meta 2.10:** Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

→ **Objetivo 3:** Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

→ **Meta 3.1:** Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

- ➔ **Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações
- ➔ **Meta 4.1 :** Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.
- ➔ **Meta 4.2:** Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

- ➔ **Objetivo 5:** Mapear os idosos de risco da área de abrangência.
- ➔ **Meta 5.1:** Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.
- ➔ **Meta 5.2:** Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.
- ➔ **Meta 5.3:** Avaliar a rede social de 100% dos idosos

- ➔ **Objetivo 6:** Promover a saúde dos idosos
- ➔ **Meta 6.1:** Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.
- ➔ **Meta 6.2:** Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.
- ➔ **Meta 6.3:** Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

Avaliação da saúde bucal

- ➔ **Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção a Saúde Bucal do Idoso
- ➔ **Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica a 20% dos idosos da área de abrangência.
- ➔ **Meta 1.2:** Ampliar a cobertura das ações coletivas em saúde para 100% dos idosos da área de abrangência.

→ **Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal ao idoso na Unidade de Saúde

→ **Meta 2.1:** Avaliar a necessidade de tratamento dentário em 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

→ **Meta 2.2:** Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática que tinham plano de tratamento.

→ **Meta 2.3:** Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

→ **Meta 2.4:** Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

→ **Meta 2.5:** Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

→ **Objetivo 3:** Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

→ **Meta 3.1:** Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática.

→ **Meta 3.2:** Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

→ **Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

→ **Meta 4.1:** Manter registro específico de 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

→ **Meta 4.2:** Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

→ **Objetivo 5:** Mapear os idosos de risco da área de abrangência.

→ **Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco para o câncer de boca e outras alterações bucais em 100% dos idosos.

→ **Objetivo 6**

→ **Meta 6.1:** Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% dos idosos.

→ **Meta 6.2:** Estimular a prática regular de atividade física a 100% idosos.

→ **Meta 6.3:** Garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

→ **Meta 6.4:** Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos da área de abrangência.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações (incluindo o seu detalhamento)

Objetivo de cobertura

→ **Referente ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso

→ **Meta: 1.1:** Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 70%.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a cobertura dos idosos da área com acompanhamento na Unidade de Saúde periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento da Ação 1: Depois da realização dos registros sobre a cobertura do programa de saúde do idoso o médico irá realizar e avaliar o monitoramento através de revisão semanal registros específicos.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Acolher os idosos.

Detalhamento da Ação 2: Considerando a importância do acolhimento ao idoso como passo inicial para obtenção do vínculo, será realizado um treinamento com a equipe da unidade de saúde, para que todos os profissionais da equipe sejam aptos a realizarem o acolhimento, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ação 3: Cadastrar todos os idosos da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 3: Ocorrerá a implantação de um registro com o nome dos idosos acompanhados na unidade.

Ação 4: Atualizar as informações do SIAB.

Detalhamento da ação 4: As informações do SIAB serão atualizadas pela enfermeira da equipe.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Informar a comunidade sobre a importância e benefícios dos idosos participarem das ações e programas desenvolvidos pela Unidade Básica de Saúde. Esclarecer sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Ação 5. Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 4 e 5: A informação para a comunidade deverá ser ofertada durante o acolhimento, no atendimento individual, nas reuniões de grupo e nas visitas domiciliares. É importante a estimulação da adesão às ações e programas da unidade básica de saúde.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 6: Capacitar a equipe no acolhimento aos idosos.

Detalhamento da Ação 6: A capacitação da equipe para realizar o acolhimento será realizado durante as reuniões da equipe.

Ação 7 : Capacitar os ACS na busca dos idosos que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço.

Detalhamento da Ação 7: As reuniões realizadas com a equipe, tem objetivo de discutimos temas necessários para melhorar a assistência realizada pela unidade básica de saúde, especificamente com relação a saúde do idoso. A capacitação dos agentes comunitários de saúde será realizada nestas reuniões.

Ação 8: Capacitação da equipe da unidade de saúde para a Política Nacional de Humanização.

Detalhamento da ação 8: A Capacitação da equipe da unidade de saúde para a Política Nacional de Humanização acontecerá nas reuniões da equipe com uma periodicidade de 15 dias.

Objetivos de qualidade

➔ **Referente ao Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde.

➔ **Referentes à Meta 2.1:** Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1. Monitorar a realização de Avaliação Multidimensional Rápida pelo menos anual em todos os idosos acompanhados pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 1 : A monitorização será realizada através da avaliação e monitoramento dos prontuários e caderneta de idosos.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Garantir os recursos necessários para aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida em todos os idosos (balança, antropômetro, Tabela de Snellen...)

Detalhamento da ação 2: Os recursos necessários para a aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida será disponibilizado pela Unidade Básica de Saúde.

Ação 3: Definir as atribuições de cada profissional da equipe na Avaliação Multidimensional Rápida dos idosos.

Detalhamento da Ação 3: A definição das atribuições serão realizadas nas reuniões da equipe.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Orientar a comunidade sobre a importância destas avaliações e do tratamento oportuno das limitações para o envelhecimento saudável.

Detalhamento da Ação 4: As informações serão repassadas nas visitas domiciliares, reuniões de grupo, no acolhimento e no atendimento individual na Unidade Básica de saúde.

Ação 5: Compartilhar com os usuários as condutas esperadas em cada consulta para que possam exercer o controle social.

Detalhamento da Ação 5: Os esclarecimentos deverão ser repassadas nas visitas domiciliares, reuniões de grupo, atendimento individual na Unidade Básica de saúde.

Eixo Qualificação da prática clínica

Ação 6: Capacitar os profissionais para o atendimento dos idosos de acordo com o protocolo adotado pela UBS.

Detalhamento da ação 6: A capacitação será realizada quinzenalmente nas reuniões da equipe.

Ação 7: Treinar a equipe para a aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida.

Detalhamento da ação 7: A capacitação será realizada quinzenalmente nas reuniões da equipe.

Ação 8: Treinar a equipe para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas.

Detalhamento da ação 8: A capacitação será realizada quinzenalmente nas reuniões da equipe.

✓ **Referentes à Meta 2.2:** Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a realização de exame clínico apropriado dos idosos acompanhados na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 1: O monitoramento ocorrerá através das fichas dos prontuários e do livro de registro da UBS.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Definir atribuições de cada membro da equipe no exame clínico de idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Detalhamento da ação 2: As definições da atribuição de cada membro será realizada nas reuniões da equipe.

Ação 3: Garantir busca a idosos que não realizaram exame clínico apropriado.

Detalhamento da ação 3: Através da avaliação dos prontuários e registros da UBS, realizar a busca ativa dos idosos faltosos.

Ação 4: Organizar a agenda para acolher os idosos hipertensos e diabéticos provenientes das buscas domiciliares.

Detalhamento da ação 4: A agenda será organizada pela médica e pela enfermeira de acordo com a demanda.

Ação 5: Garantir a referência e contra-referência dos usuários com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades.

Detalhamento da ação 5: Fortalecimento do vínculo com a unidade especializada que também irá acompanhar esse usuários.

Eixo Engajamento Público

Ação 6: Orientar os usuários e a comunidade quanto aos riscos de doenças cardiovasculares e neurológicas decorrentes destas doenças e sobre a importância de ter os pés, pulsos e sensibilidade de extremidades avaliadas periodicamente.

Detalhamento da ação 6: A orientação será oferecida no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individual realizado na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 7: Capacitar a equipe para a realização de exame clínico apropriado.

Detalhamento da ação 7: Utilizando como base teórica o protocolo de atendimento ao idoso do Ministério da Saúde, ocorrerá numa periodicidade de 15 dias para a capacitação da equipe.

Ação 8: Capacitar a equipe da UBS para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas.

Detalhamento da ação 8: Essa qualificação será realizada quinzenalmente nas reuniões com a equipe.

✓ **Referentes à Meta 2.3:** Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o número de idosos hipertensos e diabéticos com exames laboratoriais solicitados de acordo como protocolo adotado na unidade de saúde. Monitorar o número de idosos hipertensos e diabéticos com exames laboratoriais realizados de acordo com a periodicidade recomendada.

Detalhamento da Ação 1: Será monitorado através dos prontuários dos idosos e da caderneta do idoso.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Garantir a solicitação dos exames complementares.

Detalhamento da ação 2: Os exames complementares são disponibilizados pela Secretaria Municipal de saúde.

Ação 3: Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização dos exames complementares definidos no protocolo.

Detalhamento da ação 3: O gestor municipal através da secretaria de saúde já disponibiliza esses exames.

Ação 4: Estabelecer sistemas de alerta para a não realização dos exames complementares preconizados.

Detalhamento da ação 4: Através da avaliação dos prontuários e da caderneta do idoso, será realizado o estabelecimento do sistema de alerta que será a ausência de registros.

Eixo Engajamento Público

Ação 5: Orientar os usuários e a comunidade quanto a necessidade de realização de exames complementares.

Detalhamento da ação 5: A orientação será oferecida no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individual realizado na UBS.

Ação 6: Orientar os usuários e a comunidade quanto a periodicidade com que devem ser realizados exames complementares.

Detalhamento da ação 6: A orientação será oferecida no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individual realizado na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 7: Capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na UBS para solicitação de exames complementares.

Detalhamento da ação 7: A capacitação será realizada nas reuniões de equipe.

✓ **Referentes à Meta 2.4:** Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o acesso aos medicamentos da Farmácia Popular / Hiperdia.

Detalhamento da Ação 1: A monitorização será realizada através dos registros no cartão do idoso.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Realizar controle de estoque (incluindo validade) de medicamentos.

Detalhamento da Ação 2: A dispensação de medicamentos será organizada pela técnica de enfermagem e repassadas as informações para a equipe durante as reuniões.

Ação 3: Manter um registro das necessidades de medicamentos dos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 3: O registro de medicamentos de medicamentos será organizada pela técnica de enfermagem e repassadas as informações para a equipe durante as reuniões.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Orientar os idosos e a comunidade quanto ao direito dos usuários de ter acesso aos medicamentos Farmácia Popular/Hiperdia e possíveis alternativas para obter este acesso.

Detalhamento da ação 4: A orientação será oferecida no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individual realizado na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 5: . Realizar atualização do profissional no tratamento da hipertensão e/ou diabetes.

Detalhamento da ação 5:A atualização do profissional será realizada nas reuniões da equipe.

Ação 6: Capacitar a equipe para orientar os usuários sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia.

Detalhamento da Ação 6: A capacitação da equipe será realizada nas reuniões da equipe.

Meta 2.5: Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. (Estimativa de 8% dos idosos da área).

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1. Monitorar o número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

Detalhamento da ação 1: O monitoramento ocorrerá através das fichas de cadastros específicas preenchidas pelas agentes de saúde, assim como pelo livro de registro feito na UBS.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Garantir o registro dos idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no Programa.

Detalhamento da ação 2: Os registros dos idosos acamados será realizado através das fichas de cadastros específicas preenchidas pelas agentes de saúde, assim como pelo livro de registro feito na UBS.

Eixo Engajamento Público

Ação 3: Informar a comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Idoso da Unidade de Saúde.

Detalhamento da ação 3: A orientação será oferecida no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individual realizado na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 4: Capacitar os ACS para o cadastramento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção de toda área de abrangência.

Detalhamento da ação 4: A capacitação dos ACS para o cadastramento dos idosos será realizado nas reuniões com a equipe.

➔ **Meta 2.6 :** Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar realização de visita domiciliar para idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da ação 1: O monitoramento ocorrerá através das fichas de cadastros específicas preenchidas pelas agentes de saúde, assim como pelo livro de registro feito na UBS.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar a agenda para realizar visitas domiciliares a idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da ação 2: A agenda das visitas domiciliares será realizada pela médica e pela enfermeira de acordo com a necessidade.

Eixo Engajamento Público

Ação 3: Orientar a comunidade sobre os casos em que se deve solicitar visita domiciliar.

Detalhamento da ação 3: Essas informações serão ofertadas aos idosos e a comunidade no atendimento na Unidade de Saúde, no acolhimento, nas visitas domiciliares, e nas reuniões com os idosos.

Ação 4: Orientar a comunidade sobre a disponibilidade de visita domiciliar para aos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da ação 4: Essas informações serão ofertadas aos idosos e a comunidade no atendimento na Unidade de Saúde, no acolhimento, nas visitas domiciliares, e nas reuniões com os idosos.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 1: Orientar os ACS sobre o cadastro, identificação e acompanhamento domiciliar dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da ação 1: A Orientação será realizada durante as reuniões da equipe.

Ação 2: Orientar os ACS para o reconhecimento dos casos que necessitam de visita domiciliar.

Detalhamento da ação 2: A Orientação será realizada durante as reuniões da equipe.

➔ **Referente a meta 2.7:** Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o número idosos submetidos a rastreamento para HAS, periodicamente (pelo menos anualmente).

Detalhamento da ação 1: A monitorização será realizada através da avaliação dos registros específicos.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Melhorar o acolhimento para os idosos portadores de HAS.

Detalhamento da ação 2: Considerando a importância do acolhimento ao idoso como passo inicial para obtenção do vínculo, será realizado um treinamento com a equipe da unidade de saúde, para que todos os profissionais da equipe sejam aptos a realizarem o acolhimento, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ação 3: Garantir material adequado para a tomada da medida da pressão arterial (esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica) na unidade de saúde.

Detalhamento da ação 3: O material adequado para a medida da pressão arterial é disponibilizada pela UBS.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da medida da pressão arterial após os 60 anos de idade.

Detalhamento da ação 4: Essas informações serão ofertadas aos idosos e a comunidade no atendimento na Unidade de Saúde, no acolhimento, nas visitas domiciliares, e nas reuniões com os idosos.

Ação 5: Orientar a comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS.

Detalhamento da ação 5: Essas informações serão ofertadas aos idosos e a comunidade no atendimento na Unidade de Saúde, no acolhimento, nas visitas domiciliares, e nas reuniões com os idosos.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 6: Capacitar a equipe da Unidade de Saúde para verificação da pressão arterial de forma criteriosa, incluindo uso adequado do manguito.

Detalhamento da ação 6: A capacitação será realizada nas reuniões da equipe.

➔ **Referente à meta 2.8:** Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar número idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg submetidos a rastreamento para DM, periodicamente (pelo menos anualmente).

Detalhamento da ação 1: A monitorização será realizada através da avaliação dos registros específicos, como prontuários e caderneta do idoso.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Melhorar o acolhimento para os idosos portadores de DM.

Detalhamento da ação 2: Considerando a importância do acolhimento ao idoso como passo inicial para obtenção do vínculo, será realizado um treinamento com a equipe da unidade de saúde, para que todos os profissionais da equipe sejam aptos a realizarem o acolhimento, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ação 3: Garantir material adequado para realização do hemoglicoteste na unidade de saúde.

Detalhamento da ação 3: O material é disponibilizado pela Unidade Básica de Saúde. Conversar com o gestor é explicitar a importância desses materiais.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Orientar a comunidade sobre a importância do rastreamento para DM em idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Detalhamento da ação 4: Essas informações serão ofertadas aos idosos e a comunidade no atendimento na Unidade de Saúde, no acolhimento, nas visitas domiciliares, e nas reuniões com os idosos.

Ação 5: Orientar à comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de DM.

Detalhamento da ação 5: Essas informações serão ofertadas aos idosos e a comunidade no atendimento na Unidade de Saúde, no acolhimento, nas visitas domiciliares, e nas reuniões com os idosos.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 6: Capacitar a equipe da UBS para realização do hemoglicoteste em idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de HAS

Detalhamento da ação 6: A capacitação será realizada nas reuniões da equipe.

➔ **Referente à meta 2.9:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico de idosos.

Detalhamento da ação 1: A organização da agenda de saúde bucal será feita pela odontólogo e estimulado por toda equipe que encaminhará os idosos a UBS.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar acolhimento a idosos na unidade de saúde.

Detalhamento da ação 2: Considerando a importância do acolhimento ao idoso como passo inicial para obtenção do vínculo, será realizado um treinamento com a equipe da unidade de saúde, para que todos os profissionais da equipe sejam aptos a realizarem o acolhimento, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ação 3: Cadastrar os idosos na unidade de saúde.

Detalhamento da ação 3: O cadastramento será realizada mediante fichas preenchidas pelos agentes comunitários de saúde, que realizam cadastramentos diários, além disso será estimulado através da busca ativa.

Ação 4: Oferecer atendimento prioritário aos idosos na unidade de saúde.

Detalhamento da ação 4: Os idosos que necessitam de atendimento prioritário serão agendados de acordo com a necessidade com um prazo máximo de 7 dias para agendamento da consulta.

Ação 5: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos idosos.

Detalhamento da ação 5: A agenda de saúde bucal será organizada pelo o odontólogo(a) da unidade básica.

Eixo Engajamento Público

Ação 6: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de idosos.

Detalhamento da ação 6: As informações dos serviços de saúde bucal prestados pela unidade serão expostas na sala de espera para os usuários durante o acolhimento durante as consultas e em visitas domiciliares.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 7: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em idosos.

Detalhamento da ação 7: A capacitação da equipe será realizada nas reuniões da equipe.

➔ **Referente à meta 2.10:** Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar número de idosos cadastrados na Unidade em acompanhamento odontológico no período.

Detalhamento da ação 1: O monitoramento será realizado através da avaliação do prontuário e da caderneta do idoso.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar acolhimento a idosos na unidade de saúde.

Detalhamento da ação 2: Considerando a importância do acolhimento ao idoso como passo inicial para obtenção do vínculo, será realizado um treinamento com a equipe da unidade de saúde, para que todos os profissionais da equipe sejam aptos a realizarem o acolhimento, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde

Ação 3: Monitorar a utilização de serviço odontológico por idosos da área de abrangência.

Detalhamento da ação 3: A monitorização será realizada através de registros específicos.

Ação 4: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos idosos.

Detalhamento da ação 4: A agenda será organizada pela odontóloga de acordo com a demanda.

Ação 5: Oferecer atendimento prioritário aos idosos.

Detalhamento da ação 5: O atendimento prioritário ao idoso será oferecido de acordo com a organização da demanda, marcando a consulta para no máximo 7 dias, os idosos que apresentarem algum problema agudo serão atendidos imediatamente.

Eixo Engajamento Público

Ação 6: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de idosos e de sua importância para saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na Unidade de Saúde.

Detalhamento da ação 6: O odontólogo fará breves explicações no acolhimento e em visitas domiciliares.

Ação 7: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Detalhamento da ação 7: O odontólogo fará breves explicações no acolhimento e em visitas domiciliares.

Ação 8: Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de idosos para acompanhamento odontológico.

Detalhamento da ação 8: Os profissionais podem ouvir os usuários no atendimento individual na Unidade Básica, no acolhimento e nas visitas domiciliares, além de ser criada uma caixa de sugestões que será revisada todas as semanas.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 9: Capacitar a equipe para realizar acolhimento do idoso de acordo com protocolo.

Ação 10: Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de idosos para o serviço odontológico.

Ação 11: Capacitar os ACS para captação de idosos.

Ação 12: Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para idosos.

Detalhamento das ações 9, 10,11,12: A capacitação será realizada nas reuniões da equipe de saúde.

Objetivo de adesão

➔ **Referente ao Objetivo 3:** Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

➔ **Referentes à Meta 3.1:** Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de atendimento aos idosos adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação 1: As consultas serão monitoradas pela revisão periódica dos registros específicos, como prontuários e caderneta do idoso, em reuniões com a equipe.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos.

Detalhamento da ação 2: A organização das visitas domiciliares serão organizadas nas reuniões da equipe de saúde, que estabelecerá os dias e horários viáveis.

Ação 3: Organizar a agenda para acolher os idosos provenientes das buscas domiciliares.

Detalhamento da ação 3: As agendas para acolher os faltosos serão organizadas pela médica e enfermeira conforme a necessidade.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas.

Detalhamento da ação 4: A informação da importância das consultas serão oferecida aos idosos e a comunidade no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Ação 5: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão dos idosos (se houver número excessivo de faltosos).

Detalhamento da ação 5: A comunidade e os idosos poderão dar estratégias de enfrentamento na realização do acolhimento, nas consultas individuais, nas reuniões de grupos e nas visitas domiciliares. Além disso, será criada uma caixa de sugestão para que a comunidade possa participar.

Ação 6: Esclarecer os idosos e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consulta.

Detalhamento da ação 6: O esclarecimento da periodicidade da consulta será oferecida aos idosos e a comunidade no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 7: Treinar os ACS para a orientação de idosos quanto a realizar as consultas e sua periodicidade.

Detalhamento da ação 7: O treinamento dos idosos será realizado nas reuniões da equipe.

Ação 8: Definir com a equipe a periodicidade das consultas.

Detalhamento da ação 8: A definição da periodicidade das consultas será realizado nas reuniões da equipe.

Objetivo de registro

- ➔ **Referente ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações
- ➔ **Referente a meta 4.1 :** Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a qualidade dos registros dos idosos acompanhados na Unidade de Saúde.

Detalhamento da ação 1: O monitoramento será realizado através de uma avaliação e revisão dos prontuários e caderneta do idoso nas reuniões de equipe.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Manter as informações do SIAB atualizadas.

Detalhamento da ação 2: Será preenchidas pela enfermeira e médica nas consultas.

Ação 3: Implantar planilha/registro específico de acompanhamento do atendimento aos idosos.

Detalhamento da ação 3: a planilha/registro será implantada com o início do projeto de intervenção

Ação 4: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento da ação 4: A pactuação será realizada nas reuniões com a equipe.

Ação 5 : Definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento da ação 5: A definição do responsável será realizada nas reuniões com a equipe.

Ação 6: Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, ao atraso na realização de exame complementar, a não realização da Avaliação Multidimensional Rápida e dos demais procedimentos preconizados.

Detalhamento da ação 6: O alerta referente a situações de atraso se dará pela ausência dos registros nos prontuários e na caderneta do idoso.

Eixo Engajamento Público

Ação 7: Orientar os usuários e a comunidade sobre seus direitos em relação a manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

Detalhamento da ação 7: A orientação referente a manutenção dos registros será oferecida aos idosos e a comunidade no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 8: Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento aos idosos.

Detalhamento da ação 8: O treinamento para preenchimento de todos os registros será realizado nas reuniões com a equipe.

➔ **Referente a meta 4.2:** Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar os registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Detalhamento da ação 1: O monitoramento será realizado através de uma avaliação e revisão da caderneta do idoso nas reuniões de equipe.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Solicitar ao gestor municipal a disponibilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Detalhamento da ação 2: Estabelecer uma parceria com o gestor municipal esclarecendo a importância da caderneta do idoso no acompanhamento desses usuários.

Eixo Engajamento Público

Ação 3: Orientar os idosos e a comunidade sobre a importância de portar a caderneta quando for consultar em outros níveis de atenção.

Detalhamento da ação 3: A orientação a importância da caderneta do idoso será oferecida para esses usuários e a comunidade no acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 4: Capacitar a equipe para o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa.

Detalhamento da ação 4: A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe.

Objetivo de avaliação do risco

➔ **Referente ao objetivo 5:** Mapear os idosos de risco da área de abrangência.

➔ **Referente a meta 5.1:** Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o número de idosos de maior risco de morbimortalidade identificados na área de abrangência.

Detalhamento da ação 1: O monitoramento será realizado através de uma avaliação e revisão da caderneta do idoso, das informações nos prontuários, nas reuniões de equipe.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Priorizar o atendimento idosos de maior risco de morbimortalidade.

Detalhamento da ação 2: As consultas serão agendadas para um prazo máximo de 7 dias e a demanda espontânea de idosos será atendida no mesmo dia em que procurarem atendimento

Eixo Engajamento Público

Ação 3: Orientar os idosos sobre seu nível de risco e sobre a importância do acompanhamento mais frequente, quando apresentar alto risco.

Detalhamento da ação 3: Esclarecer aos idosos durante as consultas, reuniões em grupo, acolhimento e visita domiciliar a o seu estado de saúde e a importância de um acompanhamento periódico na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 4: Capacitar os profissionais para identificação e registro de fatores de risco para morbimortalidade da pessoa idosa.

Detalhamento da ação 4: A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe.

➔ **Referente a meta 5.2:** Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o número de idosos investigados para indicadores de fragilização na velhice.

Detalhamento da ação 1: O monitoramento será realizado através de uma avaliação e revisão da caderneta do idoso, das informações nos prontuários, nas reuniões de equipe.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Priorizar o atendimento idosos fragilizados na velhice.

Detalhamento da ação 2: As consultas serão agendadas para um prazo máximo de 7 dias e a demanda espontânea de idosos será atendida no mesmo dia em que procurarem atendimento

Eixo Engajamento Público

Ação 3: Orientar os idosos fragilizados e a comunidade sobre a importância do acompanhamento mais frequente.

Detalhamento da ação 3: A orientação aos idosos será oferecida durante as consultas, reuniões em grupo, acolhimento e visita domiciliar a o seu estado de saúde e a importância de um acompanhamento periódico na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 4: Capacitar os profissionais para identificação e registro dos indicadores de fragilização na velhice.

Detalhamento da ação 4: A capacitação será oferecida durante as reuniões com a equipe.

➔ **Referente a meta 5.3:** Avaliar a rede social de 100% dos idosos

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a realização de avaliação da rede social em todos os idosos acompanhados na UBS.

Detalhamento da ação 1: A avaliação da rede social será monitorada pela revisão dos registros realizados no livro de registro, assim como as informações do prontuário e caderneta do idoso.

Ação 2: Monitorar todos os idosos com rede social deficiente.

Detalhamento da ação 2: A avaliação da rede social dos idosos deficiente será monitorada pela revisão dos registros realizados no livro de registro, assim como as informações do prontuário e caderneta do idoso.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 3:Facilitar o agendamento e a visita domiciliar a idosos com rede social deficiente.

Detalhamento da ação 3: : Garantir agendamento prioritário e a visita domiciliar dos idosos com rede social deficiente

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Orientar os idosos e a comunidade sobre como acessar o atendimento prioritário na Unidade de Saúde.

Detalhamento da ação 4: A orientação aos idosos será oferecida durante as consultas, reuniões em grupo, acolhimento e visita domiciliar a o seu estado de saúde e a importância de um acompanhamento periódico na UBS.

Ação 5: Estimular na comunidade a promoção da socialização da pessoa idosa (trabalhos em igrejas, escolas, grupos de apoio...) e do estabelecimento de redes sociais de apoio.

Detalhamento da ação 5: A estimulação dos idosos e da comunidade com relação a promoção da socialização da pessoa idosa será oferecida durante as consultas, reuniões em grupo, acolhimento e visita domiciliar a o seu estado de saúde e a importância de um acompanhamento periódico na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 6: Capacitar a equipe para avaliar a rede social dos idosos.

Detalhamento da ação 6: A capacitação para avaliação da rede social será realizada nas reuniões da equipe, que ocorrerá com periodicidade de 15 dias.

Objetivo de promoção da saúde

- ➔ **Referente ao objetivo 6:** Promover a saúde dos idosos
- ➔ **Referente a meta 6.1:** Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a realização de orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis para todos os idosos.

Detalhamento da ação 1: A monitorização sobre a realização da orientação nutricional será realizada pela revisão periódica dos prontuários e da caderneta do idoso, sendo avaliado nas reuniões com a equipe.

Ação 2: Monitorar o número de idosos com obesidade / desnutrição.

Detalhamento da ação 2: A monitorização sobre o número de idosos com alterações nutricionais será realizada pela revisão periódica dos prontuários e da caderneta do idoso, sendo avaliado nas reuniões com a equipe.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 3: Definir o papel dos membros da equipe na orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da ação 3: A definição das competências de cada membro da equipe serão realizadas em reuniões periódicas.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Orientar os idosos, cuidadores e a comunidade sobre os benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da ação 4: O esclarecimento sobre hábitos de uma alimentação saudável será oferecida aos idosos e a comunidade durante o acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 5: Capacitar a equipe para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com os "Dez passos para alimentação saudável" ou o "Guia alimentar para a população brasileira".

Ação 6: Capacitar a equipe para a orientação nutricional específica para o grupo de idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Detalhamento da ação 5 e 6: A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe.

➔ **Referente a meta 6.2:** Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a realização de orientação de atividade física regular para todos os idosos.

Detalhamento da ação 1: O monitoramento sobre a realização da orientação da atividade física regular será realizado através de uma avaliação e revisão dos prontuários e caderneta do idoso nas reuniões de equipe.

Ação 2: Monitorar o número de idosos que realizam atividade física regular.

Detalhamento da ação 2: O monitoramento sobre o número de idosos que realiza atividade física será realizado através de uma avaliação e revisão dos prontuários e caderneta do idoso nas reuniões de equipe.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 3: Definir o papel dos membros da equipe na orientação para a prática de atividade física regular.

Detalhamento da ação 3: A definição das competências de cada membro da equipe serão realizadas em reuniões periódicas.

Ação 4: Demandar do gestor municipal parcerias institucionais para a identificação de para realização de atividade física.

Detalhamento da ação 4: É necessário estabelecer parcerias com os gestores locais, principalmente entrar em contato com o chefe do executivo do município para que seja exposto a importância da atividade física para o envelhecimento saudável, e ele proporcione um ambiente seguro para realização dessas atividades.

Eixo Engajamento Público

Ação 5: Orientar os idosos e a comunidade para a realização de atividade física regular.

Detalhamento da ação 5: O esclarecimento a importância da atividade física para um envelhecimento ativo e saudável será oferecida aos idosos e a comunidade durante o acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 6: Capacitar a equipe para orientar os idosos sobre a realização de atividade física regular.

Detalhamento da ação 6: A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe.

➔ **Referente à meta 6.3:** Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar as atividades educativas individuais

Detalhamento da ação 1: O monitoramento será realizado através de uma avaliação e revisão dos prontuários e caderneta do idoso nas reuniões de equipe.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento da ação 2: A organização do tempo médio da consulta será realizada mediante as necessidades, em um planejamento realizado durante as reuniões com a equipe.

Eixo Engajamento Público

Ação 3: Orientar os idosos e seus familiares sobre a importância da higiene bucal e de próteses dentárias.

Detalhamento da ação 3: O esclarecimento a importância da higiene bucal e de prótese dentária será oferecida aos idosos e a comunidade durante o acolhimento, nas visitas domiciliares, nas reuniões de grupo e no atendimento individualizado na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 4: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e de próteses dentárias.

Detalhamento da ação 4: A capacitação será realizada nas reuniões com a equipe.

Avaliação da saúde bucal

Objetivo de cobertura

→ **Referente ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção a Saúde Bucal do Idoso

→ **Referente à meta 1.1:** Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica a 20% dos idosos da área de abrangência.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar/avaliar periodicamente a cobertura da primeira consulta odontológica entre os idosos da área de abrangência da UBS.

Detalhamento 1: A monitorização periódica da cobertura da primeira consulta odontológica será realizada pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 3: Cadastrar todos os idosos da área de abrangência da UBS.

Detalhamento da ação 3: O cadastramento dos idosos será realizado pelo agentes comunitários de saúde. Incentivando a busca ativa.

Ação 4: Atualizar dados do SIAB.

Detalhamento da ação 4: O SIAB será atualizado pela odontólogo da equipe e os dados serão demonstrados nas reuniões com a equipe.

Ação 5: Organizar a agenda para reservar horário para atendimento odontológicos aos idosos da área da UBS de acordo com a meta proposta.

Detalhamento da ação 5: A organização da agenda para reserva do atendimento odontológico dos idosos da área da UBS, será organizado pela odontólogo. Sendo as informações repassadas para a equipe nas reuniões quinzenais.

Ação 6: Identificar o profissional da equipe que fará periodicamente o monitoramento/avaliação do programa.

Detalhamento da ação 6: O profissional que fará o monitoramento/avaliação do programa será a odontólogo, as informações serão repassadas nas reuniões com a equipe.

Eixo Engajamento Público

Ação 7: Esclarecer a comunidade sobre a importância dos idosos realizarem consulta odontológica e sobre a oferta destas consultas na UBS.

Detalhamento da ação 7: Os esclarecimentos sobre a importância da realização das consultas odontológicas oferecidas na UBS, serão realizado durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 8: Capacitar a equipe para o reconhecimento e cadastramento dos idosos da área da UBS.

Detalhamento da ação 8: A capacitação da equipe para o reconhecimento e cadastramento dos idosos da área será realizado nas reuniões com a equipe.

Ação 9: Capacitar a equipe no acolhimento dos idosos da área da UBS e nas orientações para a comunidade sobre a necessidade do idoso de realizar consulta odontológico.

Detalhamento da ação 9: A capacitação no acolhimento dos idosos e nas orientações para a comunidade nas necessidades dos idosos de realizar a consulta odontológica será realizado nas reuniões com a equipe.

Ação 10: Capacitar os responsáveis no monitoramento/avaliação do programa.

Detalhamento da ação 10: A capacitação dos responsáveis para o monitoramento e avaliação do programa será realizado nas reuniões com a equipe.

➔ **Referente à meta 1.2:** Ampliar a cobertura das ações coletivas em saúde para 100% dos idosos da área de abrangência.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar/avaliar periodicamente a cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência da UBS.

Detalhamento 1: A monitorização periódica da cobertura será realizada pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Cadastrar todos os idosos da área de abrangência da UBS.

Detalhamento da ação 2: O cadastramento dos idosos será realizado pelo agentes comunitários de saúde. Incentivando a busca ativa.

Ação 3: Atualizar dados do SIAB.

Detalhamento da ação 3: O SIAB será atualizado pela odontólogo da equipe e os dados serão demonstrados nas reuniões com a equipe.

Ação 4: Definir quais ações coletivas serão realizadas

Detalhamento da ação 4: As ações coletivas serão definidas nas reuniões com a equipe. É importante focar no fortalecimento das relações interdisciplinares da equipe para que todos os profissionais participem e colaborem com uma melhor assistência referente á saúde bucal no idoso.

Ação 5: Estabelecer o número total de ações coletivas em 3 meses, bem como sua periodicidade.

Detalhamento da ação 5: O estabelecimento das ações coletivas será realizado nas reuniões com a equipe. É importante focar no fortalecimento das relações interdisciplinares da equipe para que todos os profissionais participem e colaborem com uma melhor assistência referente à saúde bucal no idoso.

Ação 6: Identificar os profissionais da equipe que participarão das ações coletivas.

Detalhamento da ação 6: A identificação dos profissionais da equipe que participarão das ações coletivas será realizada nas reuniões com a equipe. É importante focar no fortalecimento das relações interdisciplinares da equipe para que todos os profissionais participem e colaborem com uma melhor assistência referente à saúde bucal no idoso.

Ação 7: Organizar temas de interesse para os idosos.

Detalhamento da ação 7: A organização dos temas de interesse para os idosos será definido nas reuniões com a equipe.

Ação 8: Elaborar e programar uma sequência de palestras para divulgação .

Detalhamento da ação 8: A elaboração da divulgação das palestras será realizado nas reuniões com a equipe.

Eixo Engajamento Público

Ação 9: Identificar na comunidade pontos para melhor divulgação das ações coletivas em saúde bucal.

Detalhamento da ação 9: A identificação na comunidade de pontos para melhor divulgação das ações coletivas será definido nas reuniões com a equipe que ocorre periodicamente de 15 em 15 dias. A comunidade pode participar expressando suas ideias para estabelecer estratégias para melhorar a assistência em saúde bucal utilizando o momento do atendimento odontológico, dos demais atendimentos, nas reuniões de grupo, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento.

Ação 10: Estabelecer com a comunidade estratégias de divulgação das ações coletivas em saúde bucal.

Detalhamento da ação 10: A comunidade pode participar no estabelecimento das estratégias para divulgação das ações coletivas em saúde bucal utilizando o momento do atendimento odontológico, dos demais atendimentos, nas reuniões de grupo, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento.

Ação 11: Informar a população sobre a importância da participação nas atividades educativas.

Detalhamento da ação 11: Os esclarecimentos sobre a importância da participação nas atividades educativas, será realizado durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo.

Ação 12: Identificar junto à população temas de interesse a serem abordados nas palestras.

Detalhamento da ação 12: A identificação dos temas de interesse a serem abordados nas palestras, será realizado durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo. Assim como a população pode expressar suas ideias para estabelecer estratégias para melhorar a assistência em saúde bucal utilizando esses momentos relatados. Também será desenvolvida uma caixa de sugestões para que a população possa participar das organizações das ações desenvolvidas na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 14: Capacitar a equipe para o reconhecimento e cadastramento dos idosos da área da UBS.

Detalhamento da ação 14: A capacitação da equipe para reconhecimento e cadastramento dos idosos da área da UBS será realizado nas reuniões com a equipe.

Ação 15: Capacitar a equipe para realização das ações coletivas em saúde bucal.

Eixo Monitoramento e Avaliação.

Detalhamento da ação 15: A capacitação prática das ações coletivas em saúde bucal, será realizado nas reuniões que ocorrem periodicamente no período de 15 em 15 dias.

Objetivo de qualidade

→ **Referente ao objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal ao idoso na Unidade de Saúde

→ **Referente à meta 2.1:** Avaliar a necessidade de tratamento dentário em 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a proporção dos idosos com primeira consulta que necessitavam de tratamento.

Detalhamento da ação 1: A monitorização dos idosos com primeira consulta que necessitam de tratamento, será realizada pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar sistemas de alertas para identificar idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática e que necessitarão de tratamento.

Detalhamento da ação 2: O sistema de alerta será realizado pelo odontólogo e repassado para a equipe nas reuniões quinzenais.

Eixo Engajamento Público

Ação 3: Esclarecer para a comunidade que a primeira consulta odontológica programática definirá a necessidade ou não de tratamento subsequente.

Detalhamento da ação 3: Os esclarecimentos sobre a primeira consulta, serão realizados durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento, nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 4: Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal de idosos em cuidados domiciliares.

Detalhamento da ação 4: A capacitação da equipe para esclarecer sobre a importância do atendimento em saúde bucal de idosos em cuidados domiciliares.

→ **eferente à meta 2.2:** Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática que tenham plano de tratamento.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a proporção dos idosos com primeira consulta que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Detalhamento da ação 1: A monitorização dos idosos com a primeira consulta que tiveram o tratamento concluído, será realizada pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Detalhamento da ação 2: A agenda será organizada pela odontóloga de acordo com a demanda.

Ação 3: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento da ação 3: Estabelecer parcerias com o gestor municipal para que seja esclarecido a importância do fornecimento de serviços para que o atendimento odontológico seja realizado da melhor forma possível.

Ação 4: Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos e de referência para reestabelecimento da saúde bucal.

Detalhamento da ação 4: Estabelecer parcerias com o gestor municipal, para que seja otimizado o oferecimento de serviços diagnósticos e de referência para estabelecimento da saúde bucal.

Eixo Engajamento Público

Ação 5: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento odontológico mesmo que sejam necessárias várias consultas odontológicas.

Detalhamento da ação 5: Os esclarecimentos sobre importância do tratamento odontológico mesmo com a necessidade de várias consultas, serão realizados durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação 6: Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais em idosos, como: alterações de mucosa; edentulismo; doenças periodontais; hipossalivação; cárie de raiz.

Detalhamento da ação 6: A capacitação da equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais em idosos será realizada nas reuniões com a equipe.

Ação 7: Capacitar os profissionais para o manejo dos idosos de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento da ação 7: A capacitação dos profissionais para o manejo dos idosos de acordo com o Ministério da Saúde.

➔ **Referente à meta 2.3:** Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a prevalência de alterações de mucosa bucal no grupo de idosos.

Detalhamento da ação 1: A monitorização da prevalência de alterações da mucosa bucal, será realizada pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Disponibilizar protocolo impresso do atendimento da primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento da ação 2: Será estabelecida uma parceria com a gestão municipal, com a Secretária Municipal de saúde para que seja disponibilizado o protocolo de atendimento da primeira consulta impresso.

Ação 3: Disponibilizar material informativo relativo ao auto-exame da boca.

Detalhamento da ação 3: Será estabelecida uma parceria com a gestão municipal, com a Secretaria Municipal de Saúde para que seja disponibilizado material informativo sobre o auto-exame da boca.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Esclarecer a população sobre fatores de risco e a importância do auto-exame da boca.

Detalhamento da ação 4: Os esclarecimentos sobre os fatores de risco e a importância do auto-exame da boca, serão realizados durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo.

Ação 5: Esclarecer a população sobre a importância do exame de mucosa pelo profissional de saúde (cirurgião-dentista) durante a consulta.

Detalhamento da ação 5: Os esclarecimentos a importância do exame da mucosa pelo profissional de saúde, serão realizados durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo.

Eixo Qualificação da prática clínica

Ação 6: Capacitar a equipe de saúde para identificar alterações de mucosa.

Detalhamento da ação 6: A capacitação da equipe para identificar alterações na mucosa será realizado nas reuniões com a equipe.

Ação 7: Capacitar a equipe de saúde bucal para selecionar os casos com necessidade de encaminhamento para serviços de referência e para tratar os casos de menor complexidade/alta prevalência.

Detalhamento da ação 7: A capacitação da equipe para selecionar os casos com necessidades de encaminhamento para serviços de referência será realizado nas reuniões com a equipe.

➔ **Referente à meta 2.4:** Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a cobertura de atendimento odontológico de idosos em cuidados domiciliar na área da UBS.

Detalhamento da ação 1: A monitorização do atendimento dos idosos em cuidado domiciliar na área da UBS, será realizada pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar as visitas domiciliares para monitoramento das condições de saúde bucal e atendimento clínico odontológico.

Detalhamento da ação 2: As visitas domiciliares serão monitoradas pelo odontólogo e repassadas para a equipe nas reuniões.

Ação 3: Organizar a agenda para viabilizar procedimentos clínicos odontológicos domiciliares.

Detalhamento da ação 3: A agenda será organizada pelo odontólogo, de acordo com a demanda e repassadas às informações para a equipe nas reuniões.

Ação 4: Garantir a disponibilidade de equipamentos e materiais para viabilizar procedimentos clínicos odontológicos domiciliares.

Detalhamento da ação 4: Estabelecer parcerias com o gestor municipal, para que seja garantida a disponibilidade de equipamentos e matérias para procedimentos clínicos odontológicos. Esclarecer ao gestor a importância do fornecimento desses equipamentos para que o atendimento odontológico seja de qualidade.

Eixo Engajamento Público

Ação 5: Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento odontológicos de idosos acamados.

Detalhamento da ação 5: A comunidade pode expressar suas ideias para estabelecer estratégias para melhorar a assistência em saúde bucal utilizando o momento do atendimento odontológico, dos demais atendimentos, no acolhimento, nas visitas domiciliares e nas reuniões de grupo. Também será desenvolvida uma caixa de sugestões para que a população possa participar das organizações das ações desenvolvidas na UBS.

Ação 6: Esclarecer idosos, familiares e cuidadores sobre a importância da saúde bucal em idosos acamados ou com dificuldades de locomoção.

Detalhamento da ação 6: Os esclarecimentos para idosos, familiares e cuidadores sobre a importância da saúde bucal em idosos acamados ou com dificuldade de locomoção, serão realizado durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação 7: Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal de idosos em cuidados domiciliares.

Detalhamento da ação 7: A capacitação da equipe para esclarecer à comunidade sobre a importância da saúde bucal nos cuidados domiciliares será realizada nas reuniões da equipe.

Ação 8: Capacitar as ACS para realização de buscas de idosos em cuidados domiciliares.

Detalhamento da ação 8: A capacitação dos ACS para realizar a busca ativa será realizada nas reuniões com a equipe.

Ação 9: Qualificar a equipe para realizar procedimentos clínicos odontológicos nos domicílios.

Detalhamento da ação 9: A qualificação da equipe para realizar procedimentos odontológicos será realizada nas reuniões com a equipe.

Ação 10: Capacitar familiares e cuidadores para favorecer ou realizar a higiene bucal de idosos em cuidados domiciliares.

Detalhamento da ação 10: a capacitação dos familiares e cuidadores para favorecer a higiene bucal em idosos em cuidados domiciliares será realizado nas visitas e no atendimento na UBS.

➔ **Referente à meta 2.5:** Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o número de idosos com necessidade de prótese.

Detalhamento da ação 1: A monitorização com necessidade de prótese, será realizada pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Demandar adequação no consultório dentário para realização da etapa clínica das próteses.

Detalhamento da ação 2: Estabelecer parcerias com o gestor municipal, para que seja garantida a adequação do consultório dentário para a realização da etapa clínica das próteses. Esclarecer ao gestor a importância do fornecimento desses equipamentos para que o atendimento odontológico seja de qualidade.

Ação 3: Solicitar materiais e equipamentos para confecção e manutenção das próteses dentárias na unidade de saúde.

Detalhamento da ação 3: Estabelecer parcerias com o gestor municipal para que seja solicitado os equipamentos e matérias para confecção e manutenção da prótese dentária. Esclarecer ao gestor a importância do fornecimento desses equipamentos para que o atendimento odontológico seja de qualidade.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Esclarecer a população sobre o uso e manutenção de próteses dentárias.

Detalhamento da ação 4: Os esclarecimentos sobre o uso e manutenção de prótese dentária, serão realizado durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo.

Ação 5: Sensibilizar a população sobre a necessidade e o critério de hierarquização dos atendimentos em função da oferta dos serviços.

Detalhamento da ação 5: A sensibilização da população sobre a necessidade e o critério de hierarquização dos atendimentos será realizado durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo. Assim como a população pode expressar suas ideias para estabelecer estratégias para melhorar a assistência em saúde bucal utilizando esses momentos relatados. Também será desenvolvida uma caixa de sugestões para que a população possa participar das organizações das ações desenvolvidas na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 6: Capacitar a equipe para orientar idosos sobre a importância do uso das próteses dentárias.

Detalhamento da ação 6: A capacitação da equipe para orientar idosos sobre a importância do uso de prótese será realizada nas reuniões com a equipe.

Ação 7: Capacitar à equipe de saúde bucal para execução da etapa clínica da confecção e para manutenção de próteses na unidade de saúde.

Detalhamento da ação 7: A capacitação para execução da prática clínica para confecção e para manutenção de prótese será realizada nas reuniões com a equipe periodicamente.

Objetivo de adesão

→ **Referente ao objetivo 3:** Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

→ **Referente à meta 3.1:** Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de atendimento aos idosos adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação 1: A monitorização do cumprimento da periodicidade das consultas, será realizada pela odontóloga, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos.

Detalhamento da ação 2: As visitas domiciliares serão organizadas pelo odontólogo e repassadas as informações para a equipe durante as reuniões.

Ação 3: Organizar a agenda para acolher os idosos provenientes das buscas domiciliares

Detalhamento da ação 3: A agenda para acolher os idosos provenientes de buscas será organizado pelo odontólogo e repassados as informações para a equipe durante as reuniões.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Informar a comunidade sobre a importância da realização das consultas.

Detalhamento da ação 4: Os esclarecimentos sobre a importância e periodicidade das consultas, serão realizados durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo.

Ação 5: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão dos idosos (se houver número excessivo de faltosos).

Detalhamento da ação 5: A população pode expressar suas ideias sobre melhorar a evasão dos idosos utilizando esses momentos o atendimento odontológico, os demais atendimentos, as reuniões de grupo, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento. Também será desenvolvida uma caixa de sugestões para que a população possa participar das organizações das ações desenvolvidas na UBS.

Ação 6: Esclarecer os idosos e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas.

Detalhamento da ação 5: Os esclarecimentos para idosos e comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas, serão utilizados os momentos do atendimento odontológico, os demais atendimentos, as reuniões de grupo, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento. Também será desenvolvida uma caixa de sugestões para que a população possa participar das organizações das ações desenvolvidas na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 7: Treinar os ACS para a orientação de idosos quanto a realizar as consultas e sua periodicidade.

Detalhamento da ação 7: O treinamento dos ACS para a orientação de idosos realizar as consultas e a sua periodicidade será realizado nas reuniões com a equipe.

Ação 8: Definir com a equipe a periodicidade das consultas.

Detalhamento das ações 7 e 8: A definição da periodicidade das consultas será realizado nas reuniões com a equipe.

➔ **Referente à meta 3.2:** Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de atendimento aos idosos adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação 1: A monitorização do cumprimento da periodicidade das consultas, será realizada pela odontóloga, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos.

Detalhamento da ação 2: As visitas domiciliares serão organizadas pelo odontólogo e repassadas as informações para a equipe durante as reuniões.

Ação 3: Organizar a agenda para acolher os idosos provenientes das buscas domiciliares

Detalhamento da ação 3: A agenda para acolher os idosos provenientes de buscas será organizado pelo odontólogo e repassados as informações para a equipe durante as reuniões.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Informar a comunidade sobre a importância da realização das consultas.

Detalhamento da ação 4: Os esclarecimentos sobre a importância e periodicidade das consultas, serão realizados durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo.

Ação 5: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão dos idosos (se houver número excessivo de faltosos).

Detalhamento da ação 5: A população pode expressar suas ideias sobre melhorar a evasão dos idosos utilizando esses momentos o atendimento odontológico, os demais atendimentos, as reuniões de grupo, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento. Também será desenvolvida uma caixa de sugestões para que a população possa participar das organizações das ações desenvolvidas na UBS.

Ação 6: Esclarecer os idosos e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas.

Detalhamento da ação 6: Os esclarecimentos para idosos e comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas, serão utilizados os momentos do atendimento odontológico, os demais atendimentos, as reuniões de grupo, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento. Também será desenvolvida uma caixa de sugestões para que a população possa participar das organizações das ações desenvolvidas na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 7: Treinar os ACS para a orientação de idosos quanto a realizar as consultas e sua periodicidade.

Detalhamento da ação 7: O treinamento dos ACS para a orientação de idosos realizar as consultas e a sua periodicidade será realizado nas reuniões com a equipe.

Ação 8: Definir com a equipe a periodicidade das consultas.

Detalhamento da ação 8: A definição da periodicidade das consultas será realizado nas reuniões com a equipe.

Objetivo de registro

➔ **Referente ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

➔ **Referente à meta 4.1:** Manter registro específico de 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.



Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a qualidade dos registros dos idosos acompanhados na Unidade de Saúde.

Detalhamento da ação 1: A monitorização da qualidade dos registros dos idosos acompanhados, será realizada pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Implantar planilha/registro específico de acompanhamento odontológicos dos idosos da área da UBS.

Detalhamento da ação 2: A implantação da planilha/ registro será realizado nas reuniões com a equipe.

Ação 3: Definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento da ação 3: A definição dos responsáveis pelo monitoramento será realizado nas reuniões com a equipe.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Orientar os idosos e a comunidade sobre seus direitos em relação a manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

Detalhamento da ação 4: Os esclarecimentos para os usuários e comunidade sobre a importância dos registros, será realizado durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo. Assim como a população pode expressar suas ideias para estabelecer estratégias para melhorar a assistência em saúde bucal utilizando esses momentos relatados. Também será desenvolvida uma caixa de sugestões para que a população possa participar das organizações das ações desenvolvidas na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 5: Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento odontológico aos idosos.

Detalhamento da ação 5: O treinamento da equipe sobre o preenchimento dos registros para o acompanhamento do atendimento odontológico aos idosos será realizado nas reuniões com a equipe.

➔ **Referente à meta 4.2:** Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar os registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Detalhamento das ação 1: A monitorização dos registros da caderneta do idoso será realizado pelo odontólogo. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Solicitar ao gestor municipal a disponibilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

Detalhamento da ação 2: O gestor municipal já disponibiliza a caderneta do idoso.

Eixo Engajamento Público

Ação 3: Orientar os idosos e a comunidade sobre a importância de portar a caderneta quando for consultar em outros níveis de atenção.

Detalhamento da ação 3: Os esclarecimentos para os usuários e comunidade sobre a importância de portar a caderneta do idoso, será realizado durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo. Assim como a população pode expressar suas ideias para estabelecer estratégias para melhorar a

assistência em saúde bucal utilizando esses momentos relatados. Também será desenvolvida uma caixa de sugestões para que a população possa participar das organizações das ações desenvolvidas na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 4: Capacitar a equipe para o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa.

Detalhamento da ação 4: A capacitação para preenchimento da Caderneta de Saúde da pessoa idosa será realizada nas reuniões que ocorrem periodicamente.

Objetivo de avaliação de risco

➔ **Referente ao objetivo 5:** Mapear os idosos de risco da área de abrangência.

➔ **Referente à meta 5.1:** Realizar avaliação de risco para o câncer de boca e outras alterações bucais em 100% dos idosos.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar periodicamente os idosos de alto risco identificados na área de abrangência.

Detalhamento da ação 1: A monitorização dos idosos de alto risco identificados na área de abrangência, será realizada pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2. Priorizar atendimento de idosos de alto risco (ex.: higiene bucal deficiente, dieta rica em açúcares, tabagismo, doenças imunodepressíveis, condições sistêmicas como diabetes e hipertensão).

Detalhamento da ação 2: Será marcada a consulta com no máximo 7 dias para o atendimento de idosos de alto risco. Os idosos que necessitarem de atendimento de algum problema agudo será atendido no mesmo dia na UBS.

Eixo Engajamento Público

Ação 3: Orientar a comunidade, famílias com idosos e idosos sobre os fatores de risco para saúde bucal e suas consequências.

Detalhamento da ação 3: A orientação sobre os fatores de risco para a saúde bucal e suas consequências será oferecido durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo. Assim como a população pode expressar suas ideias para estabelecer estratégias para melhorar a assistência em saúde bucal utilizando esses momentos relatados.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 4: Capacitar os profissionais para identificação de fatores de risco para saúde bucal.

Detalhamento da ação 4: A capacitação com os profissionais sobre a identificação dos fatores de risco para a saúde bucal será realizado nas reuniões da equipe.

Objetivo de promoção da saúde

➔ **Referente ao objetivo 6**

➔ **Referente à meta 6.1:** Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% dos idosos.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a realização de orientação nutricional entre os idosos que realizaram primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento da ação 1: A monitorização da realização da orientação nutricional entre idosos que realizaram a consulta odontológica programática, será realizada pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento da ação 2: A organização do tempo médio das consultas será realizado pelo odontólogo, posteriormente as informações serão repassadas para toda a equipe

Eixo Engajamento Público

Ação 3: Esclarecer a comunidade sobre a importância de recomendações de promoção a saúde por parte do odontólogo.

Detalhamento da ação 3; Os esclarecimentos sobre a importância de recomendações de promoção a saúde por parte dos odontólogos, será realizada no momento do acolhimento nas visitas domiciliares e nas reuniões do grupo. Assim como a população pode expressar suas ideias para estabelecer estratégias para melhorar a assistência em saúde bucal utilizando esses momentos relatados.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 4: Capacitar a equipe para oferecer orientação nutricional e prática de exercícios físicos.

Detalhamento da ação 4: A capacitação da equipe para oferecer orientação nutricional e prática de exercícios físicos será realizada nas reuniões com a equipe.

➔ **Referente à meta 6.2:** Estimular a prática regular de atividade física a 100% idosos.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a realização de orientação a prática de exercícios físicos entre os idosos que realizaram primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento da ação 1: A monitorização da realização da prática de exercícios físicos em idosos, será realizada pelo odontólogo, através dos registros

em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento da ação 2: A organização do tempo médio das consultas será realizado pelo odontólogo, posteriormente as informações serão repassadas para toda a equipe

Eixo Engajamento Público

Ação 3: Esclarecer a comunidade sobre a importância de recomendações de promoção a saúde por parte do odontólogo.

Detalhamento da ação 3; Os esclarecimentos sobre a importância de recomendações de promoção a saúde por parte dos odontólogos, será realizada no momento do acolhimento nas visitas domiciliares e nas reuniões do grupo. Assim como a população pode expressar suas ideias para estabelecer estratégias para melhorar a assistência em saúde bucal utilizando esses momentos relatados.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 4: Capacitar a equipe para oferecer orientação nutricional e prática de exercícios físicos.

Detalhamento da ação 4: A capacitação da equipe para oferecer orientação nutricional e prática de exercícios físicos será realizada nas reuniões com a equipe.

➔ **Referente à meta 6.3:** Garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar as orientações sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para saúde bucal.

Detalhamento da ação 1: A monitorização sobre os malefícios do tabagismo, álcool, drogas para a saúde bucal, será realizada pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento da ação 2: A organização do tempo médio das consultas será realizado pelo odontólogo, posteriormente as informações serão repassadas para toda a equipe

Eixo Engajamento Público

Ação 3: Esclarecer a comunidade sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para saúde bucal.

Detalhamento da ação 4: Os esclarecimentos sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para saúde bucal, será realizada no momento do acolhimento nas visitas domiciliares e nas reuniões do grupo. Assim como a população pode expressar suas ideias para estabelecer estratégias para melhorar a assistência em saúde bucal utilizando esses momentos relatados.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 4: Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre tabagismo, álcool e drogas para saúde bucal.

Detalhamento da ação 4: A capacitação para oferecer as orientações sobre tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal será realizado nas reuniões com a equipe.

➔ **Referente à meta 6.4:** Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos da área de abrangência.

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar as orientações sobre higiene da saúde bucal.

Detalhamento da ação 1: A monitorização as orientações de higiene, será realizada pela odontóloga, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 2: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento da ação 2: A organização do tempo médio das consultas será realizado pelo odontólogo, posteriormente as informações serão repassadas para toda a equipe.

Ação 3: Disponibilizar material ilustrativo (se houver) para auxiliar na orientação da higiene bucal do idoso.

Detalhamento da ação 3: Buscar uma parceria com a gestão municipal para que seja disponibilizado o material ilustrativo para auxiliar na orientação da higiene bucal do idoso.

Eixo Engajamento Público

Ação 4: Orientar os idosos e seus familiares sobre a importância da higiene bucal e de próteses dentárias.

Detalhamento da ação 4: Os esclarecimentos sobre a importância das recomendações sobre a importância da higiene bucal , será realizada no momento do acolhimento nas visitas domiciliares e nas reuniões do grupo. Assim como a população pode expressar suas ideias para estabelecer estratégias para melhorar a assistência em saúde bucal utilizando esses momentos relatados.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ação 5: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e de próteses dentárias.

Detalhamento da ação 5: A capacitação a importância da higiene bucal e de prótese dentária, será realizado nas reuniões com a equipe.

2.3.2 Indicadores

Objetivo de cobertura

→ **Objetivo 1:** Ampliar a cobertura do Programa de Saúde do Idoso

→ **Meta: 1.1:** Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 70 %.

→ **Indicador 1.1:** Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde. Numerador: Número de idosos cadastrados no programa/Denominador: Número de idosos pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde

Objetivos de qualidade

→ **Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde.

→ **Meta 2.1:** Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

→ **Indicador 2.1:** Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia. Numerador: Número de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia/ Denominador: Número de idosos cadastrados no programas pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 2.2:** Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial

posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos.

→ **Indicador 2.2:** Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia. Numerador: Número de idosos com exame clínico apropriado em dia/ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 2.3:** Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

→ **Indicador 2.3:** Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia. Numerador: Número de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia./ Denominador: Número de idosos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 2.4:** Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

→ **Indicador 2.4:** Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada. Numerador: Número de idosos com acesso cuja prescrição é priorizada para Farmácia Popular/ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 2.5:** Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. (Estimativa de 8% dos idosos da área).

→ **Indicador 2.5:** Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados. Numerador: Número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no programa/ Denominador: Número de idosos acamados ou com problema de locomoção pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 2.6:** Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

→ **Indicador 2.6:** Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar. Numerador: Número de idosos acamados ou com problema de locomoção que receberam visita domiciliar/ Denominador: Número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 2.7:** Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

→ **Indicador 2.7:** Proporção de idosos rastreados para hipoertensão na última consulta. Numerador: Número de idosos com medida da pressão arterial na última consulta./ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 2.8:** Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

→ **Indicador 2.8:** Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes. Numerador: Número de idosos hipertensos rastreados para diabetes mellitus/ Denominador: Número de idosos com pressão sustentada maior que 135/80mmHg ou com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.

→ **Meta 2.9:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

→ **Indicador 2.9:** Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Numerador: Número de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico./ Denominador:

Número total de idosos inscritos no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 2.10:** Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

→ **Indicador 2.10:** Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática. Numerador: Número de idosos da área de abrangência na UBS com primeira consulta odontológica programática/ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo de adesão

→ **Referente ao Objetivo 3:** Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

→ **Meta 3.1:** Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

→ **Indicador 3.1:** Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa. Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas./ Denominador: Número de idosos faltosos às consultas programadas.

Objetivo de registro

→ **Referente ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações

→ **Meta 4.1 :** Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

→ **Indicador 4.1:** Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia. Numerador: Número de fichas espelho com registro atualizado / Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 4.2:** Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

→ **Indicador 4.2:** Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Numerador: Número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa/ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo de avaliação do risco

→ **Referente ao objetivo 5:** Mapear os idosos de risco da área de abrangência.

→ **Meta 5.1:** Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

→ **Indicador 5.1:** Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia. Numerador: Número de idosos rastreados quanto ao risco de morbimortalidade/ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 5.2:** Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

→ **Indicador 5.2:** Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia. Numerador: Número de idosos investigados quanto à presença de indicadores de fragilização na velhice./ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 5.3:** Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

→ **Indicador 5.3:** Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia. Numerador: Número de idosos com avaliação de rede social./ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo de promoção da saúde

→ **Objetivo 6:** Promover a saúde dos idosos

→ **Meta 6.1:** Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

→ **Indicador 6.1:** Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis. Numerador: Número de idosos com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis./ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 6.2:** Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

→ **Indicador 6.2:** Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física. Numerador: Número de idosos com orientação para prática regular de atividade física./ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

→ **Meta 6.3:** Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

→ **Indicador 6.3:** Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal. Numerador: Número de idosos com orientação sobre higiene bucal./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência cadastrados na unidade de saúde.

Avaliação da saúde bucal

Objetivo de cobertura

→ **Referente ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção a Saúde Bucal do Idoso

→ **Meta 1.1:** Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica a 20% dos idosos da área de abrangência.

→ **Indicador 1.1:** Cobertura do programa de atenção à saúde bucal do idoso na unidade de saúde. Numerador: Número de idosos com primeira consulta cadastrados no programa./ Denominador: Número de idosos pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde

→ **Referente à meta 1.2:** Ampliar a cobertura das ações coletivas em saúde para 20% dos idosos da área de abrangência.

→ **Indicador 1.2:** Cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência. Numerador: Número de idosos com participação em ações coletivas da UBS./ Denominador: Número de idosos pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde

Objetivo de qualidade

→ **Referente ao objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal ao idoso na Unidade de Saúde

→ **Meta 2.1:** Avaliar a necessidade de tratamento dentário em 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

→ **Indicador 2.1:** Proporção de idosos com necessidade de tratamento. Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica com necessidade de tratamento./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

→ **Meta 2.2:** Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática que tinham plano de tratamento.

→ **Indicador 2.2:** Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído. Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática e com tratamento odontológico concluído./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com necessidade de tratamento.

→ **Meta 2.3:** Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

→ **Indicador 2.3:** Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia. Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de alterações de mucosa./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

→ **Meta 2.4:** Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

→ **Indicador 2.4:** Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados. Numerador: Número de idosos da área de abrangência acamados ou com dificuldades de locomoção que receberam a visita do dentista./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência acamados ou com dificuldades de locomoção.

→ **Meta 2.5:** Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

→ **Indicador 2.5:** Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia. Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de necessidade de prótese./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo de adesão

→ **Referente ao objetivo 3:** Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

→ **Meta 3.1:** Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática.

→ **Indicador 3.1:** Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa. Numerador: Número de idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática e buscados pela unidade de saúde./

Denominador: Número de idosos faltosos a primeira consulta odontológica programática.

➔ **Meta 3.2:** Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

➔ **Indicador 3.2:** Proporção de idosos faltosos às consultas subsequentes que receberam busca ativa. Numerador: Número de idosos faltosos às consultas subsequentes e buscados pela unidade de saúde./ Denominador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com necessidade de tratamento.

Objetivo de registro

➔ **Referente ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

➔ **Meta 4.1:** Manter registro específico de 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

➔ **Indicador 4.1:** Proporção de idosos com registro na adequado. Numerador: Número de registros específicos atualizado. / Denominador: Número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

➔ **Meta 4.2:** Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

➔ **Indicador 4.2:** Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Numerador: Número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa./ Denominador: Número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Objetivo de avaliação de risco

→ **Referente ao objetivo 5:** Mapear os idosos de risco da área de abrangência.

→ **Meta 5.1:** Realizar avaliação de risco para o câncer de boca e outras alterações bucais em 100% dos idosos.

→ **Indicador 5.1:** Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal. Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de risco em saúde bucal./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo de promoção da saúde

→ **Referente ao objetivo 6**

→ **Meta 6.1:** Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% dos idosos.

→ **Indicador 6.1:** Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis. Numerador: Número de idosos com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis. Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

→ **Meta 6.2:** Estimular a prática regular de atividade física a 100% idosos.

→ **Indicador 6.2:** Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física. Numerador: Número de idosos com orientação para prática regular de atividade física./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

→ **Meta 6.3:** Garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

➔ **Indicador 6.3:** Proporção de idosos que receberam orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal. Numerador: Número de idosos com orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

➔ **Meta 6.4:** Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos da área de abrangência.

➔ **Indicador 6.4:** Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal. Numerador: Número de idosos com orientação sobre higiene bucal./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

➔ Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal

2.3.3 Logística

Para efetivação do projeto de intervenção sobre a atenção à saúde do idoso, os referenciais teóricos adotados serão os disponibilizado pelo Ministério da Saúde, como o Caderno de Atenção Básica nº 19 – Manual de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006b) e o Caderno de Atenção Básica nº 17 – Atenção à saúde da Pessoa Idosa e envelhecimento, Saúde Bucal (BRASIL, 2006c).

O médico aumentará o número de atendimentos diários, a atendente ficará responsável por reservar dois horários por turno para o atendimento dos idosos a fim de que essa população tenha acesso diário garantido ao cuidado, sem prejuízo aos demais grupos, possibilitando o aumento da cobertura.

A atendente agendará todos os usuários que procuram a UBS e também os encaminhados pelo ACS, para as consultas com o médico ou com enfermeiro da equipe. Esses horários serão utilizados para o atendimento de rotina e renovação de receitas, que não mais acontecerá sem que o usuário passe por

avaliação/atendimento. Será um espaço utilizado para investigar outras patologias, e outros riscos além do DM e da HAS.

Com relação à visita domiciliar será organizado uma agenda para realizar visita aos idosos acamados ou com problemas de locomoção, pelo médico, enfermeiro, técnico e ACS, nas quartas feiras. O número de visitas que será destinado para os idosos ainda será debatido com a equipe.

Os idosos que necessitam de atendimento prioritário serão agendados de acordo com a necessidade com um prazo máximo de 7 dias para agendamento da consulta. A atendente realizará esse agendamento aos usuários identificados que façam busca espontânea, ou que seja, encaminhados pelo médico, enfermeiro ou ACS.

Será utilizado como forma de registro o prontuário e o livro de registro de consultas disponíveis na UBS e a caderneta do idoso. Para obter as metas propostas é essencial estabelecer parceria com o gestor municipal para dispor das fichas espelhos (ANEXO A) e além de garantir a disponibilidade das cadernetas do idoso.

Para a organização dos registros específicos da intervenção a enfermeira e o médico revisarão o livro de registro identificando todos os idosos que comparecerem ao serviço. O retorno das consultas será verificado e o médico ou enfermeiro localizará os prontuários dos idosos e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha espelho disponibilizadas pelo curso. O monitoramento será realizado anexando uma anotação sobre as consultas em atraso, resultado dos exames clínicos e laboratoriais, que serão posteriormente anotados na ficha espelho.

As fichas espelhos serão organizadas em duas cópias, onde uma será anexada à caderneta da pessoa idosa e a outra ficará armazenada nos arquivos da UBS. Utilizaremos a planilha eletrônica de coleta de dados descrita no ANEXO B, para acompanhar semanalmente a intervenção na UBS.

O monitoramento da cobertura dos idosos da área com acompanhamento será realizado pelo médico e enfermeiro, nas reuniões com a equipe de saúde que acontece nas dependências da UBS, através de uma revisão e avaliação da

cobertura, utilizando os registros específicos, o prontuário, livro de registro de consultas, a ficha espelho e a caderneta do idoso. A reunião acontecerá numa periodicidade de 15 dias.

O médico e a enfermeira ficarão responsáveis por revisar o livro de registros para organizá-los especificamente de acordo com o programa, identificando todos os idosos que vieram ao serviço para atendimento nos últimos 3 meses.

Todos os componentes da equipe de saúde da família ficarão responsáveis por acolher os idosos que comparecerem à UBS, para realizar alguma consulta ou para participar de alguma ação ou programa da unidade. O cadastramento será realizado pela enfermeira e pelo ACS, em um livro de registro com o nome dos idosos que são acompanhadas na UBS. A atualização dos dados do SIAB será realizada pela enfermeira da equipe.

Serão realizados o monitoramento dos indicadores de qualidade como a realização da Avaliação Multidimensional Rápida dos Idosos da área de abrangência, realização do exame clínico apropriado, monitoramento do número de idosos com hipertensão e diabéticos com exames laboratoriais solicitados de acordo como protocolo e a periodicidade recomendada adotado na unidade de saúde e monitoramento do acesso aos medicamentos da Farmácia Popular/HIPERDIA. Além disso, serão realizadas as seguintes ações: monitoramento do número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados, realização de visitas domiciliar para esses idosos, avaliação do número de idosos submetidos a rastreamento para HAS e dos idosos com PA sustentada maior que 135/80 mmHg submetidos a rastreamento para DM, avaliação da necessidade de tratamento odontológico e cadastramento de idosos na Unidade em acompanhamento odontológico no período.

Para realizar esse monitoramento na qualidade é necessário o engajamento da equipe de saúde, médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, ACS, para a revisão periódica dos registros, que ocorrerá nas reuniões com a equipe, na própria UBS.

Para atingir os objetivos com relação à organização e gestão do serviço na garantia dos recursos necessários para se realizar a avaliação é necessário que o

médico e enfermeiro procurem estabelecer parcerias com a gestão municipal, procure à Secretaria Municipal de Saúde e exponha o que é indispensável para realizar uma assistência adequada para o idoso.

A definição das atribuições de cada profissional da equipe na Avaliação Multidimensional Rápida dos Idosos, no exame clínico de idosos com e/ou diabéticos será realizada nas reuniões com a equipe. Pretende-se incentivar a busca ativa e fortalecer o vínculo com a unidade especializada que também irá acompanhar esse usuário, garantindo assim a referência e a contra-referência.

Após o atendimento dos idosos, mediante necessidade serão solicitados exames complementares preconizados que são disponibilizados pela Secretaria Municipal de saúde. Os idosos que não apresentarem registro farão parte do nosso sistema de alerta que será a revisão dos prontuários nas reuniões com a equipe, pelo médico e pela enfermeira.

A verificação do estoque da farmácia básica será realizada pela técnica de enfermagem e repassada para toda a equipe nas reuniões. Será importante o controle dos medicamentos bem como manter os registros das necessidades de medicamentos.

Entendendo a importância do acolhimento ao idoso como passo inicial para obtenção do vínculo, será realizado um treinamento com a equipe da unidade de saúde, para que todos os profissionais da equipe sejam aptos a realizarem o acolhimento, dos idosos com DM e HAS de acordo com o que é preconizado pelo MS.

Referente ao eixo de adesão dos idosos na UBS, é indispensável a participação de toda a equipe de saúde, médico, enfermeira, técnica de enfermagem e da recepcionista na realização do monitoramento periódico das consultas da pessoa idosa. Existe uma clara necessidade de um monitoramento, através da criação de um protocolo de atendimento da pessoa idosa, conforme previsto no manual do MS. A construção desse protocolo acontecerá nas reuniões mensais da equipe, geralmente na sexta-feira turno matutino e será realizada de forma discursiva entre todos os componentes da UBS. As informações do SIAB e a

avaliação do monitoramento de adesão e registro serão atualizadas pela enfermeira e pelo médico.

Com objetivo de garantir a organização e gestão do serviço durante as reuniões será destinado um tempo para que a equipe reflita. Buscaremos o apoio de todos os ACS e em concordância com eles e com o cronograma de visitas domiciliares de acordo com a necessidade de cada usuário, organizaremos nossas visitas, sendo realizadas preferencialmente na quarta-feira, turno matutino.

Todos os idosos que comparecerem a UBS à procura de atendimento ou para participar de alguma ação ou programa da unidade serão acolhidos todos os dias da semana e adequados à agenda do médico ou enfermeira, pois é necessário aumentar a demanda de atendimentos.

Um grupo de idosos será criado com o objetivo de ampliar e melhorar o atendimento, com um olhar mais integral, procurando melhorar a qualidade do atendimento. As reuniões serão realizadas quinzenalmente, recebendo contribuições de todos os profissionais da equipe. Cada profissional irá participar de forma ativa sendo responsável por desenvolver as atividades de uma semana, assegurando que todos coordenem a reunião, enfocando os assuntos que considera de maior relevância e interesse no atendimento a pessoa idosa.

As reuniões serão realizadas na própria dependência física da UBS. Esse espaço será de fundamental importância para realizar o engajamento público, tornando-se um momento adequado para informar à comunidade sobre a importância de realização das consultas, assim como, será um momento de troca de experiências onde poderemos ouvir a população na colaboração de estratégias de enfrentamento da evasão do idoso da UBS.

Destacamos o grupo de idosos, porém em outros momentos podem ter oportunidades de orientação do idoso e da comunidade sobre a importância da caderneta do idoso e dos registros das informações na UBS. Esses esclarecimentos devem ser realizados por todos os componentes da equipe constantemente.

A qualidade da prática clínica, torna-se essencial a capacitação dos ACS para saber explicar aos idosos a importância da periodicidade das consultas, assim como o preenchimento adequado de todos os registros da pessoa idosa. Esse

treinamento será realizado pelo médico e enfermeira nas reuniões de equipe que ocorrerão com uma periodicidade de 15 dias, geralmente essas reuniões acontecem na sexta-feira.

Quanto à avaliação de risco dos idosos é fundamental que os registros assegurem o monitoramento do número de idosos de maior risco de morbimortalidade, fragilização na velhice, avaliação do envolvimento em rede social, idosos com obesidade/desnutrição, atividade física regular, desenvolvimento da alimentação saudável na área de abrangência.

Essas informações serão identificadas pelo médico e a enfermeira durante a análise dos registros, nas reuniões quinzenais e serão trabalhadas juntamente com a equipe para assegurar medidas que organizem o serviço.

A equipe deverá estar preparada para receber os idosos que serão encaminhados para a UBS com estado de urgência, assim o médico, enfermeira, técnica de enfermagem, recepcionista deverão estar prontos para acolher os idosos. Esses profissionais também deverão ser capazes de realizar a busca ativa dos idosos de risco e fragilizados, esclarecendo e orientando a população acerca dos cuidados especiais que necessitam e a UBS disponibiliza.

Referente ao eixo sobre o engajamento público consideramos que a comunidade é um fator decisivo na realização bem sucedida do projeto de intervenção, considerando essa realidade solicitaremos o apoio da comunidade, apresentaremos o projeto enfatizando a importância dos cuidados na saúde da pessoa idosa. Os esclarecimentos necessários serão repassados para a comunidade mediante conversas dirigidas pelo médico. Os esclarecimentos sobre a importância do acompanhamento dos idosos e periodicidade das consultas serão dados no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS e nas reuniões de grupo que ocorrerão às quintas feiras no turno vespertino e nas visitas domiciliares mediante o agendamento e a necessidade.

O Relatório da Análise Situacional, o foco de intervenção já foram apresentados para a equipe e alguns pontos foram definidos. Iniciaremos pela capacitação sobre o acolhimento dos idosos, capacitação dos ACS na busca dos

idosos faltosos, capacitação sobre a Política Nacional de Humanização para que toda a equipe utilize essa referência na assistência à saúde da pessoa idosa.

Para que a capacitação ocorra de forma satisfatória será reservado duas horas no final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Esta capacitação acontecerá em reuniões nas dependências da própria UBS. Cada membro da equipe estudará uma parte do conteúdo do material adotado, o Caderno de Atenção Básica nº 19 – Manual de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006b) e o Caderno de Atenção Básica nº 17 – Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento, Saúde Bucal (BRASIL, 2006c) e fará a exposição de cada conteúdo para os outros membros da equipe.

Avaliação da saúde bucal

O objetivo da monitorização periódica da cobertura da primeira consulta odontológica será realizado pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Essas informações serão repassadas para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de 15 dias, que acontecem geralmente nas sexta feira, turno matutino. O cadastramento de todos os idosos será realizado pelo ACS nas fichas espelho (ANEXO A). A atualização dos dados do SIAB será realizado pelo odontólogo da equipe e os dados serão analisados nas reuniões com a equipe. Os dados da ficha espelho referentes à saúde bucal serão registrados na planilha de coleta de dados (ANEXO C)

A agenda dos atendimentos odontológicos e das visitas domiciliares aos idosos da área da UBS será preenchida pelo odontólogo, sendo que as informações serão repassadas para a equipe nas reuniões quinzenais que ocorrem em dias de sexta-feira. O monitoramento e a avaliação a cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência da UBS serão realizados semanalmente.

No objetivo qualidade que trata da monitorização dos idosos com primeira consulta que necessitam de tratamento, será incluído um sistema de alerta realizado pelo odontólogo, através dos registros em prontuários e na caderneta do idoso. Será repassado para a equipe nas reuniões que serão realizadas numa periodicidade de

15 dias. Da mesma forma acontecerá com a monitorização dos idosos que tiveram o tratamento concluído, a prevalência de alterações de mucosa bucal no grupo de idosos, a cobertura de atendimento odontológico de idosos em cuidados domiciliar na área da UBS e o uso de prótese dentária nos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Será necessário buscar junto com a Secretária Municipal de saúde a disponibilização de um protocolo de atendimento impresso da primeira consulta e informativos sobre o auto-exame da boca.

Assim deve-se estabelecer parcerias com o gestor municipal para que seja esclarecida a importância do fornecimento de serviços e para que o atendimento odontológico seja realizado da melhor forma possível, com a otimização do oferecimento de serviços diagnósticos e de referência para estabelecimento da saúde bucal. É necessário também a disponibilidade de equipamentos e material de qualidade para procedimentos clínicos odontológicos e confecção e manutenção das próteses dentárias.

A equipe será capacitada para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais em idosos, como: alterações de mucosa; edentulismo; doenças periodontais; hipossalivação; cárie de raiz. A capacitação o manejo dos idosos será realizada nas reuniões com a equipe nas sextas feiras utilizando o Caderno de atenção básica nº17- Saúde bucal (BRASIL, 2006c). Serão destinadas 2 horas de cada reunião, em que os profissionais irão se dividir, estudar partes distintas e posteriormente apresentar para o grupo.

Com relação ao engajamento público a comunidade poderá participar através de momentos, entre eles, durante o atendimento odontológico, nos demais atendimentos, no momento do acolhimento nas visitas domiciliares, e nas reuniões do grupo que ocorrerão na própria UBS. Esses momentos serão de grande importância para que o odontólogo, médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem possam esclarecer e orientar a comunidade sobre a importância da qualidade da saúde bucal nos idosos.

A comunidade também poderá participar através de uma caixa de sugestão colocada na UBS. O cadastramento dos idosos será realizado pelos ACS nas fichas de registros específicas. Através desses registros incentivaremos a busca ativa.

As ações coletivas e os profissionais que participarão e organizarão essas ações serão definidos nas reuniões com a equipe. Estabeleceremos nosso cronograma de acordo com as obrigações de cada profissional da equipe e os horários disponíveis, respeitando a equidade e não deixando pendências nos demais atendimentos. A elaboração e programação de palestras também estarão contidas no cronograma.

É importante focar no fortalecimento das relações interdisciplinares da equipe para que todos os profissionais participem e colaborem com uma melhor assistência referente à saúde bucal no idoso. Serão realizadas reuniões nas sextas feiras, turno matutino para que sejam definidas as ações.

Considerando os baixos índices de adesão e registro existente sobre o atendimento de saúde bucal, é necessário monitorar a saúde bucal, a periodicidade das consultas odontológicas através da ficha complementar, do livro de registro do odontólogo e do prontuário do usuário, ficando o dentista responsável por essa avaliação.

Referente ao registro das informações, a equipe deverá implantar uma planilha de registro do atendimento odontológico para facilitar a avaliação. Será necessário diálogo com o gestor municipal para assegurar cópias de ficha complementar, planilha e livro para registro.

Após fazer o levantamento do número de idosos da área, levarei a proposta para a reunião da equipe de aumentar o atendimento e verificar se o odontólogo está disposto a colaborar com o aumento do número de consultas diárias, para receber as demandas espontâneas e programáticas dos idosos.

O grupo de idosos também terá uma grande relevância, pois, utilizaremos esse espaço para estimular o apoio da população, esclarecendo a comunidade a importância da realização das consultas e ouvindo as estratégias para manutenção da adesão dos idosos ao tratamento odontológico.

3. Relatório da intervenção

3.1. As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

O cadastramento da intervenção foi realizado com o auxílio da enfermeira e do ACS, em um livro de registro com o nome dos idosos que são acompanhadas na UBS. A atualização dos dados do SIAB foi realizada pela enfermeira da equipe.

A capacitação inicial foi um momento de muita interação, discutiu-se sobre o material disponibilizado pelo MS, como o Caderno de Atenção Básica nº 19 – Manual de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006b) e o Caderno de Atenção Básica nº 17 – Atenção à saúde da Pessoa Idosa e envelhecimento, Saúde Bucal (BRASIL, 2006c).

A capacitação durou 2 horas e usou-se como processo metodológico uma roda temática. Criou-se um ambiente onde contamos com a participação de toda a equipe para discutir sobre o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa, onde os participantes relataram o conhecimento e as dúvidas.

Foi um espaço onde podemos discutir e socializar os saberes, refletindo sobre a ação a ser desenvolvida. Os temas abordados foram os pontos mais relevantes contidos no caderno de atenção sobre o envelhecimento – a importância da humanização e do acolhimento à pessoa idosa na atenção básica, que devem ser realizados por todos os profissionais, desde o momento que o idoso entra na UBS até o atendimento médico, de enfermagem ou odontológico.

Foram abordados sobre as atribuições dos profissionais na atenção básica no atendimento à saúde da pessoa idosa, os passos para uma avaliação global, que envolve a alimentação e nutrição, acuidade visual, acuidade auditiva, incontinência urinária, sexualidade, vacinação, avaliação cognitiva, depressão, mobilidade, queda, avaliação funcional.

Outro ponto abordado foi à questão do suporte familiar e social, orientação sobre o uso de medicamentos, HAS, DM, depressão. Também foi abordada a importância da atenção domiciliar às pessoas idosas e da atividade física. A equipe foi capacitada para a busca ativa dos idosos, assim como para esclarecimento da população sobre a importância e necessidade da atenção a terceira idade na UBS.

Na figura 1 é mostrado a capacitação da equipe de saúde da família da UBS Olho D'Água dos Borges.



Figura 1. Capacitação da equipe de saúde da família a UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges.

Os atendimentos diários foram aumentados, pois acrescentou-se 2 consultas a mais. A atendente ficou responsável pela reserva de dois horários por turno para o atendimento dos idosos, a fim de que essa população tenha acesso diário garantido ao cuidado, sem prejuízo aos demais grupos, possibilitando o aumento da cobertura.

Para alcançar os objetivos e metas o gestor colaborou com a intervenção. Ele foi consultado e nos garantiu a disponibilidade das fichas espelhos e a caderneta do idoso. Os registros foram realizados no prontuário e no livro de registros de consultas disponíveis na UBS, na caderneta do idoso e nas fichas espelho. As fichas espelhos foram organizadas em duas cópias, onde uma foi anexada à caderneta da pessoa idosa e a outra ficará armazenada nos arquivos da UBS. Foram atualizadas a planilha eletrônica de coleta de dados, para acompanhar mensalmente a intervenção na UBS.

Todos os componentes da equipe de saúde da família foram os responsáveis por acolher os idosos que comparecerem à UBS, para realizar alguma consulta ou para participar de alguma ação ou programa da unidade.

Nos atendimentos realizou-se a avaliação clínica, avaliação multidimensional rápida, envolvendo a alimentação e nutrição, acuidade visual, acuidade auditiva, incontinência urinária, sexualidade, vacinação, avaliação cognitiva, depressão,

mobilidade, queda, avaliação funcional. Os atendimentos aos idosos são mostrados na Figura 2.



Figura 2. Atendimentos aos idosos na UBS Centro de Saúde Olho D'Água dos Borges.

Em relação às orientações sobre hábitos de vida saudável e benefícios da realização da atividade física, a médica está avaliando a cavidade oral, ponto bastante importante, que às vezes fica como coadjuvantes no exame físico.

Outro ponto fundamental é o suporte familiar e social, a orientação sobre o uso de medicamentos, HAS, DM, depressão. Também foi abordada a importância da atenção domiciliar às pessoas idosas e da atividade física.

É necessário ter consciência que nosso conhecimento não é soberano e reconhecer o idoso como uma pessoa autônoma, evitando a infantilização do idoso. Nas minhas consultas evito fazer perguntas direto para o acompanhante e tenho percebido que a taxa de adesão dos idosos aumentaram nas consultas.

Grande parte dos idosos comparecia a UBS apenas para buscar medicamentos, agora vem para as consultas com muita vontade. Um ponto que me chamou a atenção é como os diabéticos se surpreendem quando peço para examinar os pés para procurar lesões.

Um dos casos que mais chamou a minha atenção foi o idoso que era acompanhado pela UBS e foi a óbito. Era um usuário que fiz a visita domiciliar no dia

03 de agosto, ele tinha perda de massa muscular intensa, demência e amaurose bilateral, quando iniciei as visitas ele já estava com um quadro clínico bem comprometido.

Pelas características clínicas suspeitei que ele também possuía alguma neoplasia maligna, mas a família não queria fazer exames. Conversamos com o antigo médico que o acompanhava, porém, ele confirmou que a família sempre foi relutante a qualquer diagnóstico de câncer, mesmo diante da relutância ainda pedi vários exames, mas eles não foram feitos, a família queria apenas “esperar”.

Essas situações ainda trazem muitas dificuldades de decidir qual é a melhor conduta. O óbito quando ocorre em um dos usuários que eram acompanhados na UBS é mais difícil de aceitar, pela criação de vínculo com a família e com o próprio usuário. Novas necessidades apareceram na UBS como a criação do grupo de caminhada, uma nova estratégia para melhorar a saúde da pessoa idosa.

Destacamos o caso do idoso com diagnóstico histopatológico de neoplasia maligna da laringe, em que foi realizada a cirurgia para a retirada do tumor e está traqueostomizado. Ele necessita de um tratamento de quimioterapia e radioterapia adjuvante, porém não conseguimos o tratamento adjuvante imediato devido à falta de apoio familiar. Com a união de esforços conseguimos o tratamento, um local para se estabelecer e melhorias sociais para ele, como a aquisição de um fogão a gás. Fazemos o atendimento clínico votado para essa realidade.

Realizo o exame físico completo, a desobstrução da cânula e avaliação e analgesia intensa com opióides, porque ele sente muita dor. Temos que conversar um pouco sobre as condições de alimentação e higiene dele. Por vezes ele acaba ficando muito agitado, sente que está sufocado. Estamos procurando melhores condições de vida para ele. Um problema inaceitável é a realização do cozimento dos alimentos em um fogão a lenha, condição essa que pode agravar o seu quadro clínico. Conseguir junto a gestão a disponibilização de um fogão a gás e o fornecimento de cesta básica.

Tivemos muitas dificuldades no manejo com uma usuária com neoplasia maligna de cólon e reto, desde o início da intervenção foram mais diagnosticados cinco casos. Diante dessa realidade pensou-se em realizar um mutirão para

pesquisa de sangue oculto nas fezes em todos os idosos, mesmo que o preconizado seja em usuários acima dos 50 anos.

A experiência de tratar esses usuários foi enriquecedora, apesar de muitas vezes se sentir muito fragilizada pelas diversas situações, percebo como essa área é vasta de conhecimento, realizo todos os atendimentos necessários, oriento o risco de infecção, realizo a troca da bolsa coletora, mas percebo a tristeza dos usuários com a colostomia, o receio do tratamento e de sair em público. A vida social desses usuários está muito restrita.

A adesão da população idosa à intervenção foi alcançada e isso traz uma satisfação imensa. Quando optei pelos idosos achei que a maior relevância era contribuir para melhorar a saúde de uma população de idosos. Porém percebo que não são apenas os idosos que estão sendo beneficiados, mas, como profissional e como pessoa, estou melhorando a cada dia nessa intervenção.

Realizamos uma atividade muito importante para a saúde da pessoa idosa, com a parceria da Secretaria Municipal de saúde: o mutirão de pesquisa de sangue oculto nas fezes. Essa atividade apesar de não estar inicialmente programada no cronograma, foi uma necessidade muito importante. O câncer colorretal está entre os mais incidentes, sendo de diagnóstico tardio, que pode ser facilitado por uma pesquisa de sangue oculto. Os idosos que tiveram a pesquisa positiva serão encaminhados para realizar exames mais específicos.

Trabalhamos em um projeto que tem um público com inúmeras necessidades de saúde me deixou muito feliz. A cada reunião da equipe pensamos em modificar ou acrescentar alguma ação, desde as mais interativas, como foi o futebol, até a melhor forma de oferecer uma assistência de qualidade aos usuários que estão em tratamento oncológico.

Esses usuários não são apenas responsabilidade da atenção especializada, mas também dos profissionais de saúde da UBS que podem e devem prestar uma assistência de qualidade. Todos juntos estamos empenhados em melhorar a qualidade de vida desses idosos. Trabalhar na UBS requer muita sensibilidade na percepção das necessidades que surgem, as tarefas desempenhadas pelos

profissionais comprometem toda a agenda da semana, porém com o planejamento e organização, foi possível melhorar a qualidade dos atendimentos.

Durante o outubro rosa realizamos atividades de grupos, incentivando as mulheres a fazerem a mamografia. Aproveitamos a oportunidade para relatar a importância da realização da prevenção do câncer de colo de útero.

Um ponto que é necessário destacar foi a criação do vínculo que a cada semana se fortaleceu. Os usuários retornaram às consultas marcadas, esperaram pelo horário de serem atendidos e saíram muito satisfeitos.

Organizamos uma agenda para realizar visita aos idosos acamados ou com problemas de locomoção, que contou com minha colaboração, do enfermeiro, técnico e do ACS. Assim decidiu-se acrescentar mais 2 visitas à nossa rotina, contabilizamos 6 visitas de rotina com mais 2 de aumento da intervenção, totalizando 8 visitas domiciliares. As minhas visitas domiciliares aconteceram de forma satisfatória nas quartas feiras nos turnos matutino. Algumas imagens das visitas domiciliares são mostradas nas Figuras de 3 a 8.



Figura 3. Visita domiciliar aos idosos da área de abrangência da UBS Olho D'Água dos Borges.



Figura 4. Visita domiciliar aos idosos da área de abrangência da UBS Olho D'Água dos Borges.



Figura 5. Visita domiciliar aos idosos da área de abrangência da UBS Olho D'Água dos Borges.



Figura 6. Visita domiciliar aos idosos da área de abrangência da UBS Olho D'Água dos Borges.



Figura 7. Visita domiciliar aos idosos da área de abrangência da UBS Olho D'Água dos Borges.



Figura 8. Visita domiciliar aos idosos da área de abrangência da UBS Olho D'Água dos Borges.

No final do período da intervenção foram atendidos um total de 46 idosos acamados ou com problemas de locomoção. Diante dessa realidade, realizou-se uma intervenção simples, mas que na reavaliação está dando certo. O guia prático do cuidador desenvolvido pelo MS (BRASIL,2008) é uma ótima referência para orientação dos acompanhantes de idosos acamados ou com problemas de locomoção. Imprimimos algumas figuras e mostrei aos cuidadores como posicionar os idosos, explicando a necessidade de mudança de decúbito de 2 em 2 horas para evitar úlceras de pressão, conforme descrito no ANEXO E.

A gestão é bastante acessível, colabora com a intervenção, disponibilizou as fichas espelhos e a caderneta do idoso. Também forneceu lanche para as nossas atividades e uniforme para o nosso futebol de salão da terceira idade.

O projeto de intervenção ocorreu de acordo com o cronograma, porém, com o passar da semana foram adicionadas outras atividades de acordo com as necessidades que surgiram. À medida que a intervenção foi ocorrendo e com a familiarização da ficha espelho, a ansiedade foi diminuindo.

O cadastramento dos idosos foi realizado em um livro de registro, nas fichas espelho e nos prontuários, juntamente com a enfermeira, o ACS e também pela odontóloga. A atualização dos dados no SIAB está sendo realizada pela enfermeira da equipe.

Foram realizadas algumas atividades que não estavam descritas inicialmente no cronograma: a caminhada com os idosos, relacionado ao Dia Nacional de Controle do Colesterol, para incentivar a prática de atividades física. No final fomos para o UBS onde foi preparado um café da manhã, com a colaboração da Gestão Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde. Nessa oportunidade foi orientado sobre uma alimentação com redução de gordura, incentivo a acrescentar na dieta frutas e verduras. Como a cidade é preparada para realizar as atividades físicas e como foi muito positiva a resposta dos idosos que se sentiram seguros, criamos o grupo de caminhada. As fotos da caminhada são mostradas na figura 9 e 10.



Figura 9: Caminhada com os idosos do dia de combate ao colesterol na UBS Olho D'Água dos Borges.



Figura 10. Caminhada com os idosos do dia de combate ao colesterol na UBS Olho D'Água dos Borges.

O evento realizado para os idosos foi muito proveitoso, contamos com a presença de vários idosos. Eles ficaram muito felizes por desenvolver uma atividade física prazerosa em companhia do profissional de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou os uniformes e os lanches para os jogadores e os demais idosos realizavam a animação. Dentre as atividades realizadas verificaram-se os sinais vitais antes e depois da brincadeira, medição da glicemia e ofertou-se um café da manhã rico em frutas. Aproveitamos o ensejo para fazer algumas explicações e realizar a higiene correta dos dentes ou próteses depois da alimentação.

As reuniões foram realizadas na própria dependência física da UBS em que foi discutido hábitos saudáveis para portadores de HAS e DM, alimentação saudável em geral, prática de atividade física, uso de medicamentos, importância de manter os horários e as doses corretas e o cuidado com o pé diabético. Na Figura 11 é ilustrada uma reunião com idosos e na Figura 12, uma palestra.



Figura 11: Reunião com idosos da UBS Olho D'Água dos Borges.



Figura 12. Palestra de idosos na UBS Olho D'Água dos Borges.

Como ponto positivo destaca-se o empenho da equipe, que trabalhou de forma integrada para alcançar a melhoria da saúde da pessoa idosa. A intervenção já está inserida na rotina da UBS e é muito gratificante como profissional de saúde ter contribuído para melhoria na saúde da população e em especial, os idosos.

Na reunião com a equipe planejamos elaborar uma atividade mais interativa com os idosos, pois a quadra de esportes do município é bem localizada, sendo adequada para a realização de uma atividade física. A idéia dessa atividade surgiu de uma leitura de uma matéria publicada pelo Correio Braziliense que tratava-se de uma investigação sobre a resposta fisiológica aguda ao treino de futebol recreativo em idosos, com avaliação dos efeitos das partidas na capacidade funcional deles. Os dados foram apresentados em três artigos publicados na *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* por pesquisadores da Universidade de Copenhagen, na Dinamarca, liderados por Peter Krstrup, professor do Centro de Copenhagen para Esportes Coletivos e Saúde. Dessa maneira foi organizado o futebol de salão, pois muitos idosos tem disposição física para essa brincadeira. Os idosos que não participaram do futebol puderam animar-se na torcida. A atividade foi apresentada para a gestão, solicitando o fornecimento de um lanche e o uniforme para o time. As atividades realizadas foram: verificação dos sinais vitais, alongamento, futebol e lanche.

A atividade foi divulgada pelos ACS e por todos os profissionais de saúde nas consultas, nas visitas domiciliares, no salão dos veteranos. A Secretária Municipal de saúde disponibilizou os uniformes e os lanches para os jogadores e os demais idosos realizavam a animação, dentre as atividades realizadas fizemos a verificamos os sinais vitais antes e depois da brincadeira, medição da glicemia, café da manhã rico em frutas, aproveitamos o ensejo para verificar os fazer algumas explanações sobre a higiene correta depois da alimentação. As atividades com os idosos foram um sucesso e na Figura 13 é mostrado a medição da glicemia capilar, na Figura 14 é retratado a atividade física e na Figura 15, o futebol dos idosos.



Figura 13. Medição da glicemia capilar dos idosos da UBS Olho D'Água dos Borges.



Figura 14. Prática da atividade física dos idosos da UBS Olho D'Água dos Borges.



Figura 15. Futebol de salão dos idosos da UBS Olho D'Água dos Borges.

Uma dificuldade que tivemos foi a consulta odontológica, porque a agenda da odontóloga é muito preenchida, não sendo tarefa fácil modificar a rotina de outro profissional de saúde. Tive muitas dificuldades com a realização das visitas odontológicas, assim o atendimento começou a partir da quarta semana de intervenção.

As reuniões com a equipe foram momentos muito produtivos, pois várias ideias surgiram durante essas reuniões. Enfatizamos sobre a importância da humanização e o acolhimento à pessoa idosa na atenção básica, que foi realizado por todos os profissionais, desde o momento que o idoso entra na UBS até o atendimento médico, de enfermagem ou odontológico. A equipe foi capacitada para busca ativa dos idosos, assim como para esclarecimento da população sobre a importância e necessidade da atenção a terceira idade na UBS (Figura 16).



Figura 16. Reunião de avaliação de monitoramento com a equipe da UBS Olho D'Água dos Borges.

Realizamos mais um evento da intervenção, o Forró da Melhor Idade, composto de práticas que estimularam a socialização, tirando o idoso da rotina. Essas atividades foram muito bem aceitas e irão perpetuar no grupo de idosos. Os idosos precisam dessas atividades, além de ser um estímulo à prática da atividade física, que é de extrema importância.

As atividades desenvolvidas durante a intervenção foram muito importantes para interação dos idosos com a equipe, pois procuramos não apenas ficar nas palestras de rotina, mas realizar a educação em saúde de forma prazerosa. Incentivamos a prática da atividade física e os próprios idosos pediram que as atividades de dança sejam realizadas com mais frequência. A dança foi muito aprovada, formamos vários pares como mostrado na Figura 17. Fizemos o desfile de Miss e Mister melhor idade e foi muito divertido, conforme ilustrado na Figura 18.



Figura 17. Idosos da UBS Olho D'Água dos Borges dançando forró.



Figura 18. Realização do concurso de Miss e Mister Melhor idade dos idosos da UBS Olho D'Água dos Borges.

Com relação à saúde bucal enfatizou-se a importância da atuação da equipe multidisciplinar na compreensão da situação sistêmica, emocional, cognitiva, social e econômica do idoso para elaborar um plano terapêutico. A promoção de

saúde bucal em idosos busca garantir o bem-estar, a melhoria da qualidade de vida e da auto-estima, melhorando a mastigação, estética e possibilidade de comunicação. Enfocamos a importância

Buscamos junto com a Secretária Municipal de Saúde a disponibilização das fichas espelho para as consultas e informativos sobre o auto-exame da boca. Buscamos também a disponibilidade de equipamentos e material de qualidade para procedimentos clínicos odontológicos e confecção e manutenção das próteses dentárias. Mas com relação a esses materiais tivemos como resposta uma disponibilização em longo prazo.

O cadastramento de todos os idosos foi realizado pelo ACS nas fichas espelho. A atualização dos dados do SIAB foi realizado pelo odontólogo da equipe e foram analisados nas reuniões com a equipe. Gostaria que todos os idosos que tivessem passado pelas consultas tivessem realizado a avaliação odontológica, infelizmente não foi possível, por dificuldades na equipe, a odontóloga tinha uma agenda preenchida, mas está colaborando com a intervenção na medida do possível.

A agenda dos atendimentos odontológicos e das visitas domiciliares aos idosos da área da UBS foi preenchida pelo odontólogo, sendo que as informações foram repassadas para a equipe nas reuniões quinzenais que ocorrem em dias de sexta-feira. A odontóloga realizou a visita domiciliar para um idoso com 94 anos sofrendo com problemas odontológicos, o que me deixou realmente impressionada como a população ainda é carente de atendimento em saúde bucal.

Nessas visitas a odontóloga detectou que muitos usuários necessitam de uma exodontia. Nas avaliações notamos que o tratamento dentário para idosos se constitui na retirada dos dentes para a colocação de prótese. Nessa região os idosos não tem o cuidado necessário sobre a saúde bucal. Assim é importante intervir sobre essa realidade.

Na reunião com o grupo de idosos foi falado sobre a importância dos hábitos de higiene com a cavidade oral e com próteses. Conversou-se com a comunidade da importância da realização das consultas. Informou-se aos idosos sobre os

malefícios do tabagismo, álcool e drogas para saúde bucal, importância da higiene bucal e de próteses dentárias.

Na minha consulta continuo realizando a avaliação da saúde bucal com relação à presença de lesões, necessidade do uso de prótese, de atendimento dentário, e estou encaminhando para realização de uma consulta específica com a odontóloga. Durante um exame de mucosa bucal, detectei uma lesão suspeita na região esquerdo da base da língua, com características ulceradas, e de acordo com a história clínica é uma lesão que não cicatriza há quase um ano, o usuário fumou durante aproximadamente 35 anos e é ex- fumante a 4 anos. Também relata a ingestão de bebida alcoólica. Encaminhei para a consulta com um cirurgião de cabeça e pescoço para uma melhor avaliação.

3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

As ações previstas no cronograma foram realizadas para o maior número de idosos durante o período da intervenção, sempre com a preocupação de não cair a qualidade do atendimento. Um fator limitador das ações realizadas na intervenção foi o grande número de idosos, apesar de não ter atingido todas as metas qualidade de 100%, acredito que a qualidade precisa prevalecer em relação aos números, tenho a certeza do meu esforço e da minha dedicação. Todas as ações propostas no detalhamento das ações foram todas desenvolvidas na intervenção

3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

A principal dificuldade encontrada foi com relação à saúde bucal, pois o atendimento começou apenas na terceira semana de intervenção e conseguimos aumentar o número de consultas em dois atendimentos. Teve uma semana que a odontóloga apresentou problemas de saúde e não compareceu a UBS, contudo ela

concordou em aumentar o número de atendimentos, e preencher as fichas espelhos nos atendimentos odontológicos.

No final da intervenção conseguimos uma cobertura de 20%, apesar do número ser pequeno foi muito significativo para a nossa intervenção e para os idosos.

Antes de vivenciar esses momentos com os idosos tinha uma visão diferente da realidade, estudei muito sobre os aspectos, fisiológicos, anatômicos, patológicos, psicológicos do idoso e farmacologia apropriada para cada doença. Porém, nada se compara ao atendimento, as histórias, as apresentações atípicas das doenças, a sabedoria de vida que eles podem compartilhar. Essa experiência será fundamental na minha vida como pessoa e como profissional de saúde.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

As atividades desenvolvidas na intervenção estão incorporadas na rotina da UBS. Como fator positivo temos a participação ativa dos idosos, eles pedem, sugerem e ajudam no planejamento das atividades. A intervenção proporcionou uma organização das ações que estavam sendo desenvolvidas e voltadas para os idosos. No começo da intervenção pensava no trabalho árduo que teria pela frente, porém com o passar das semanas e o desenrolar das atividades elas foram ficando mais simples e mais dinâmicas, no final as atividades adaptaram-se a rotina naturalmente. É possível melhorar a saúde da população com organização e disposição para trabalhar. Conseguimos bons resultados para a UBS, estou muito feliz e com a sensação de dever cumprido com os idosos e com a especialização.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A população-alvo sujeita a essa intervenção foi composta pelos idosos residentes na área de abrangência na UBS Olho D'água dos Borges, localizada no município Olho D'Água dos Borges\RN. Com base nos dados da população geral, de 3282 habitantes, estima-se que 10% da população dessa localidade seja constituída de idosos. Assim, o número estimado de idosos dessa área é 328 e o número de idosos cadastrados na UBS é 250.

Resultados referentes ao objetivo de ampliar a atenção á saúde do idoso.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde do idoso da área da unidade de saúde para 70 %.

Indicador 1. Cobertura do programa de atenção à saúde do idoso na unidade de saúde. Numerador: Número de idosos cadastrados no programa/ Denominador: Número de idosos pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde.

Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de cobertura de 76,2%, que se refere ao atendimento de 250 idosos. Na Figura 19, apresenta-se a proporção de idosos cadastrados no Programa de Idosos nos três meses de intervenção.

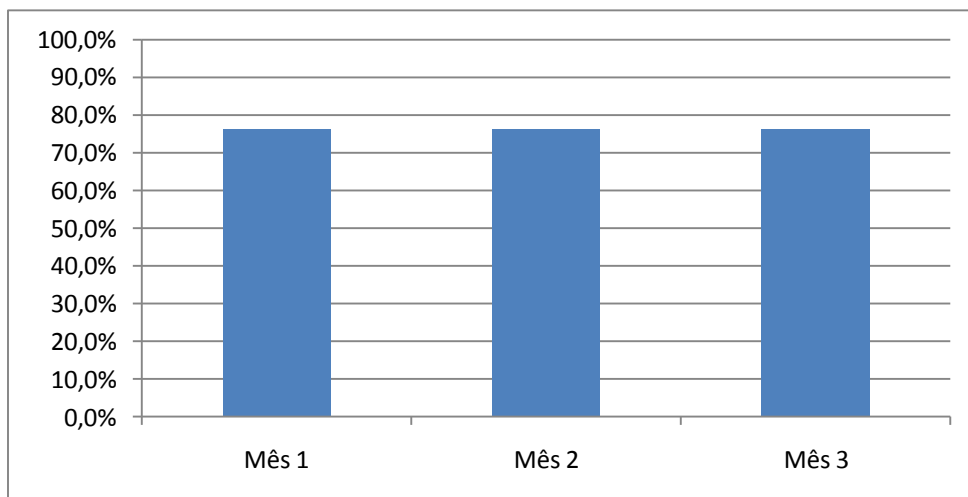


Figura 19. Cobertura do programa de atenção à saúde dos idosos na unidade de saúde.

Resultados referentes ao objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção ao idoso na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% dos idosos da área de abrangência utilizando como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde.

Indicador 2.1: Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia. Numerador: Número de idosos com Avaliação Multidimensional Rápida em dia/ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Além de ampliar a cobertura, a qualidade da atenção ao idoso na UBS referente à avaliação multidimensional rápida em dia foi melhorada. No primeiro mês foram cadastradas 76 idosos (30,4%), no segundo mês 147 (58,8%) e ao final do terceiro mês, 176 idosos (70,4%), conforme mostrado na Figura 20.

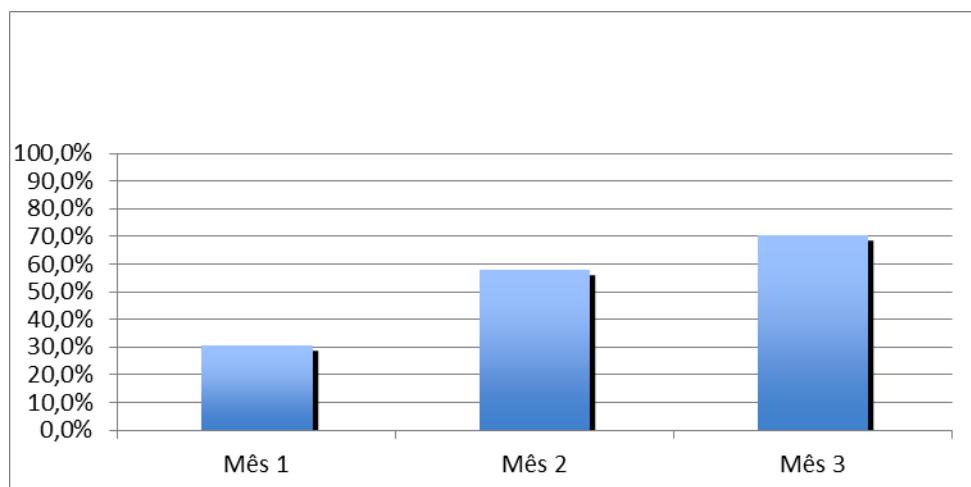


Figura 20. Proporção de idosos com avaliação multidimensional rápida em dia

A meta de 100% dos idosos com Avaliação Multidimensional Rápida da área de abrangência não foi alcançada devido ao grande número de idosos e do tempo reduzido da intervenção. Contudo aumentamos o atendimento, as visitas domiciliares, ações realizadas com a qualidade adequada. Apesar da meta de 100% até o encerramento das 12 semanas não ter sido atingida, o aumento foi significativo pela realização de forma sistematizada da avaliação multidimensional em dia, o que antes não era realizado de forma organizada. A meta será alcançada brevemente, as fichas espelho da intervenção continuam a serem utilizadas, devido a organização dos dados, melhorando o desenvolvimento da consulta. A intervenção está bem implementada e seguirá com o objetivo de atingir 100% da meta.

Meta 2.2: Realizar exame clínico apropriado em 100% das consultas, incluindo exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para diabéticos.

Indicador 2.2: Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia.

Numerador: Número de idosos com exame clínico apropriado em dia/

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

No primeiro mês foram realizados o exame clínico em 76 idosos (30,4%), no segundo mês em 147 idosos (58,8%) e ao final do terceiro mês, em 176 idosos

(70,4%). Na Figura 21 apresenta-se a proporção de idosos que realizaram o exame clínico em dia.

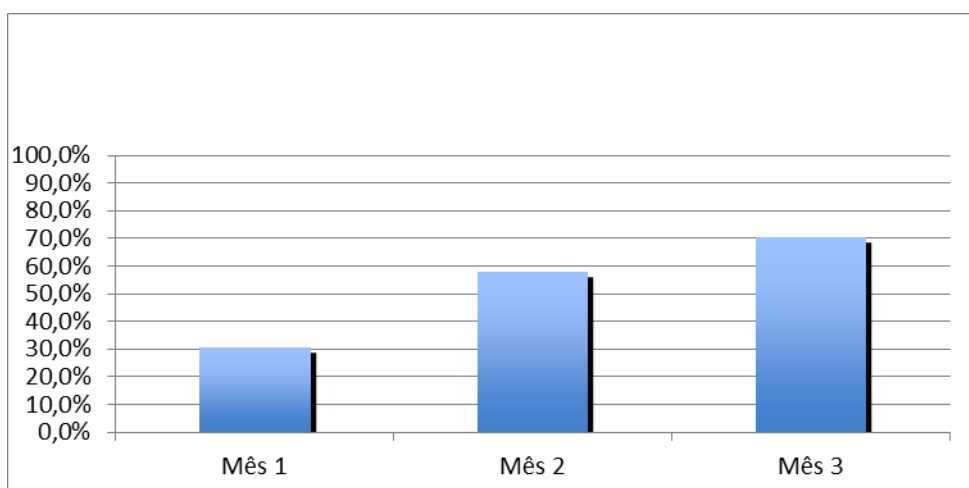


Figura 21. Proporção de idosos com exame clínico apropriado em dia

Foi realizado um total de 176 novos cadastramentos e todas as consultas tiveram o exame clínico realizado em dia. A meta não foi atingida devido ao grande número de idosos e ao tempo de somente 3 meses de intervenção. Embora a meta de 100% até o encerramento das 12 semanas da intervenção não ter sido atingida, ela será alcançada brevemente, pois as fichas espelho da intervenção continuam a serem utilizadas.

Meta 2.3: Realizar a solicitação de exames complementares periódicos em 100% dos idosos hipertensos e/ou diabéticos.

Indicador 2.3: Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia. Numerador: Número de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia /Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Ainda referente ao objetivo qualidade, atingiu-se um total de 100% de realização da solicitação de exames complementares periódicos nos idosos com

hipertensão e/ou diabéticos (250), nos 3 meses da intervenção, conforme ilustrado na Figura 22.

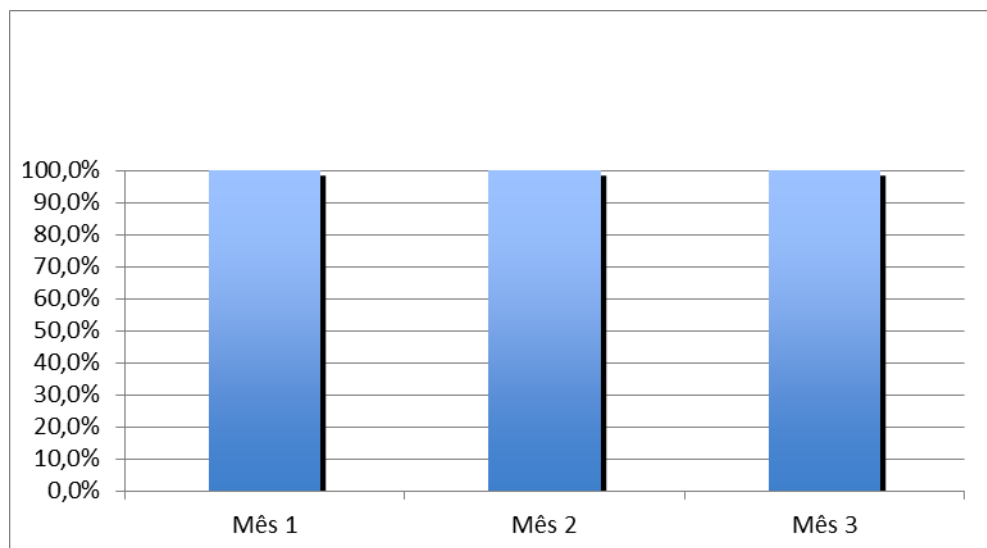


Figura 22: Proporção de idosos hipertensos e/ou diabéticos com solicitação de exames complementares periódicos em dia.

Meta 2.4: Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% dos idosos.

Indicador 2.4 Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada. Numerador: Número de idosos com acesso cuja prescrição é priorizada para Farmácia Popular/ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 70,4%. No primeiro mês foram solicitados em 76 idosos (30,4%), no segundo mês 147 idosos (58,8%) e ao final do terceiro mês, 176 idosos (70,4%). Na Figura 23 é apresentado esses resultados.

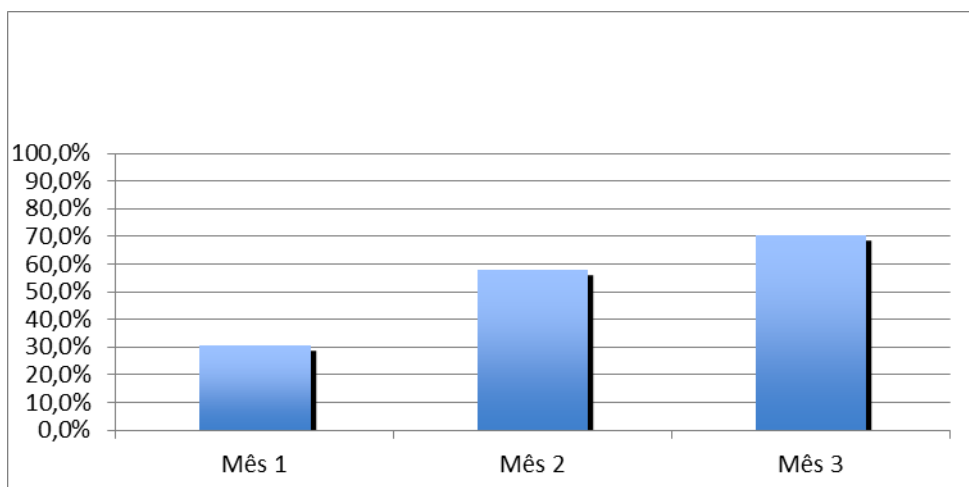


Figura 23. Proporção de idosos com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada.

Meta 2.5: Cadastrar 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. (Estimativa de 8% dos idosos da área).

indicador 2.5: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados. Numerador: Número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no programa/ Denominador: Número de idosos acamados ou com problema de locomoção pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Com relação ao cadastramento dos idosos acamados ou com problemas de locomoção a estimativa era de 8% dos idosos da área, que seria igual a 26 idosos. Essa estimativa foi superada, pois chegou-se no terceiro mês com 46 idosos cadastrados. No primeiro mês foram cadastrados 20 idosos (76,9%), no segundo mês 39 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 46 idosos (100%), atingindo a meta de 100%. Na Figura 24 é mostrada a proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

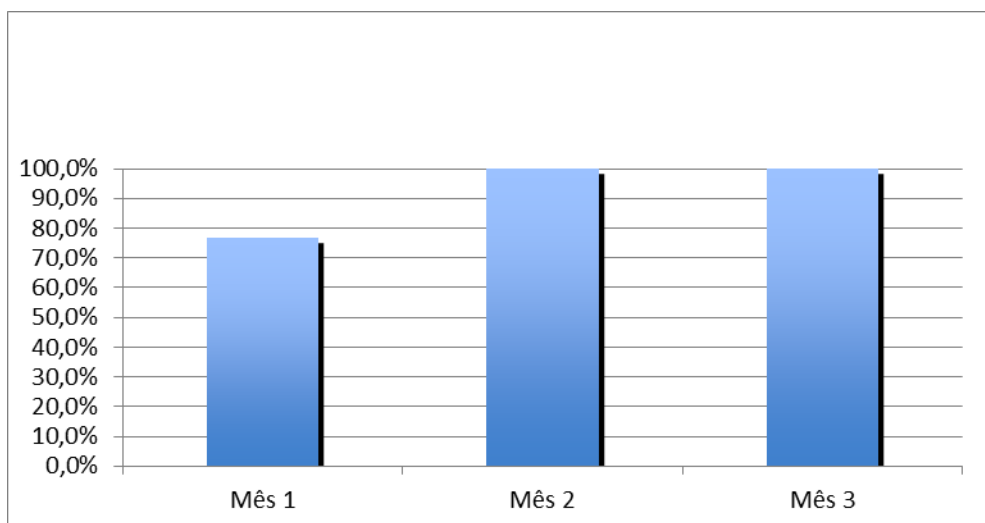


Figura 24: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados.

Meta 2.6: Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção. I

Indicador 2.6: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar. Numerador: Número de idosos acamados ou com problema de locomoção que receberam visita domiciliar/ Denominador: Número de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Com relação a proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados e que receberam visita domiciliar obteve-se os seguintes resultados: no primeiro mês foram cadastrados 20 idosos (76,9%), no segundo mês 39 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 46 idosos (100%). Na figura 25 é mostrado a proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção que receberam visita domiciliar, meta que atingida.

O número de idosos na UBS avaliada é bem maior que a estimativa, o que indica a necessidade de uma atenção voltada para essa população que necessita de cuidados de saúde intensos e apresentam dificuldades de se locomoverem para a UBS. Durante as visitas domiciliares é necessário também atividades de educação em saúde para evitar complicações decorrentes do estado de imobilização ou dificuldades de locomoção.

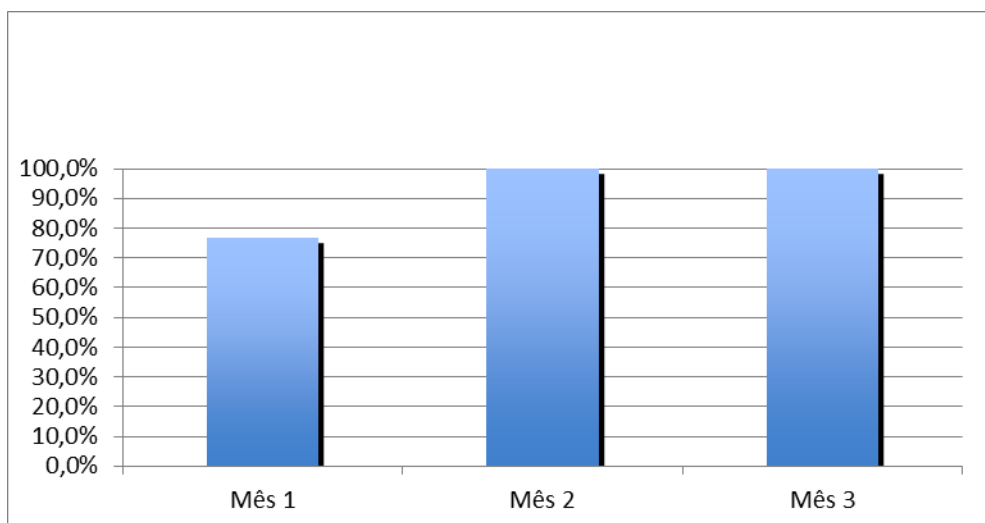


Figura 25. Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar.

Meta 2.7: Rastrear 100% dos idosos para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Indicador 2.7: Proporção de idosos rastreados para hipertensão na última consulta. Numerador: Número de idosos com medida da pressão arterial na última consulta./ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

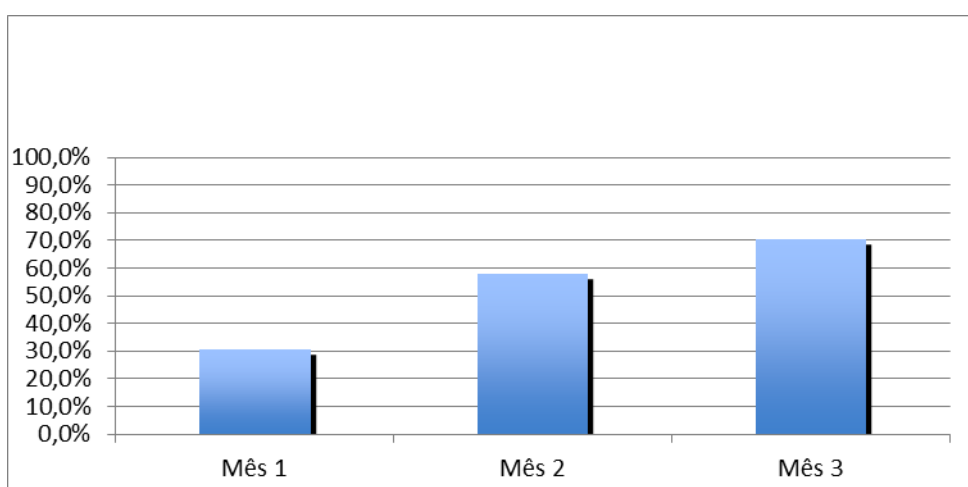


Figura 26: Proporção de idosos com verificação da pressão arterial na última consulta

Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 70,4%. No primeiro mês foram rastreados 76 idosos (30,4%), no segundo mês 147 (58,8%) e ao final do terceiro mês, 176 idosos (70,4%), conforme ilustrado na Figura 26. A meta de 100% não foi atingida devido a impossibilidade de realizar todas as consultas no período de 12 semanas. Das consultas realizadas foi atingida a meta de 100% para os idosos com hipertensão que foram rastreados para a DM.

Meta 2.8: Rastrear 100% dos idosos com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg para Diabetes Mellitus (DM).

Indicador 2.8: Proporção de idosos hipertensos rastreados para diabetes.

Numerador: Número de idosos hipertensos rastreados para diabetes mellitus/

Denominador: Número de idosos com pressão sustentada maior que 135/80mmHg ou com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.

No primeiro mês foram realizados a solicitação de exames para 46 idosos com hipertensão e diabéticos (100%), no segundo mês 86 (100%) e ao final do terceiro mês, 97 (100%). A visualização do resultado está mostrado na Figura 27. Esse rastreamento atingiu a meta 100% dos idosos com PA maior que 135/80 mmHg para DM.

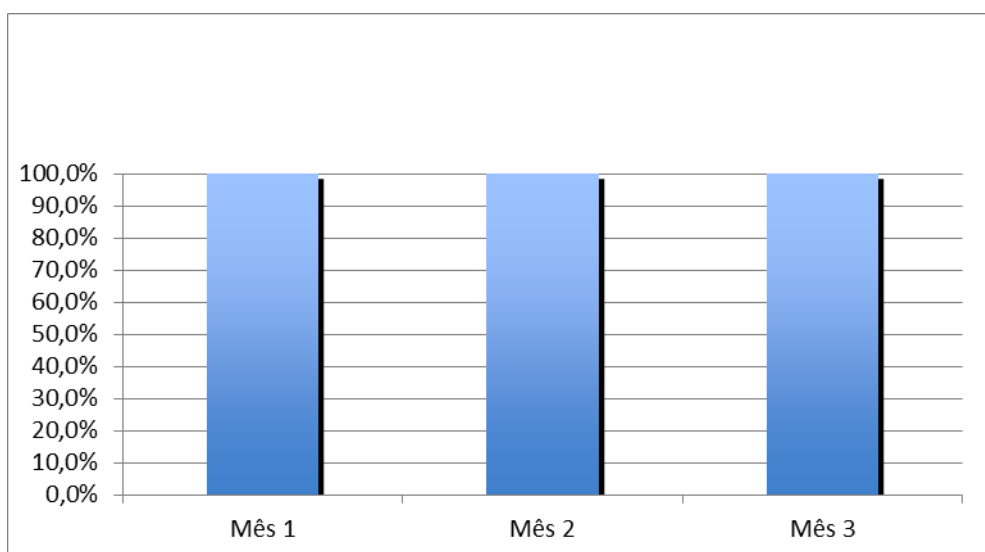


Figura 27: Proporção de idosos hipertensos rastreados para Diabetes.

A qualidade do atendimento para a população idosa sempre foi prioridade, por essa razão buscou-se realizar a história clínica, identificar os fatores de risco

para desenvolvimento de HAS e DM, realizar o exame físico de qualidade e solicitação de exames complementares, quando necessário.

Meta 2.9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% dos idosos.

Indicador 2.9: Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Numerador: Número de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico./ Denominador: Número total de idosos inscritos no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Ainda referente ao objetivo qualidade realizamos o rastreamento da avaliação da necessidade de atendimento odontológico dos idosos. O atendimento a saúde bucal é um grande avanço da nossa intervenção o que possibilitou a avaliação da cavidade oral de forma completa. Com o objetivo de realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico na área de abrangência da ESF Olho D'Água dos Borges, foi proposta a meta de 20%. Na Figura 28, apresenta-se a proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 70,4%. No primeiro mês foram rastreados 76 idosos (30,4%), no segundo mês 147 (58,8%) e ao final do terceiro mês, 176 idosos (70,4%).

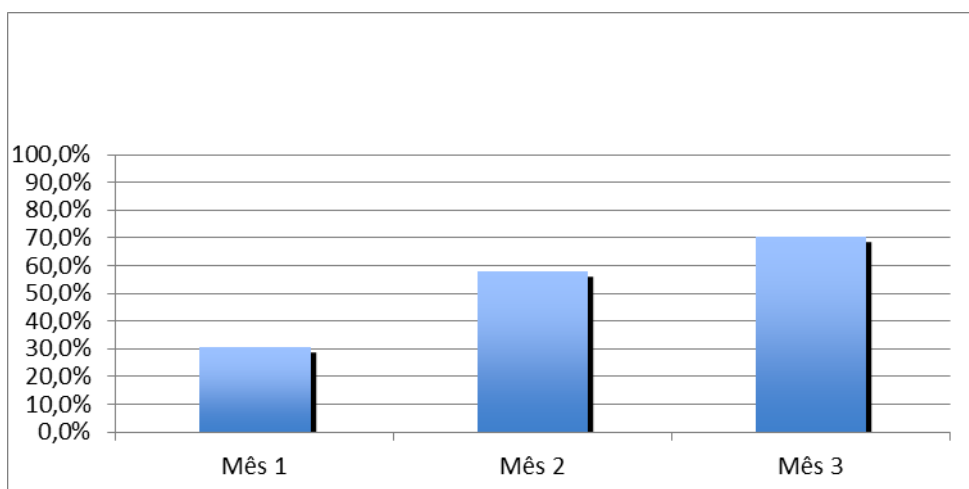


Figura 28: Proporção de idosos com avaliação da necessidade de atendimento odontológico

Resultados referente à meta 2.10: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% dos idosos.

Indicador 2.10: Proporção de idosos com primeira consulta odontológica programática. Numerador: Número de idosos da área de abrangência na UBS com primeira consulta odontológica programática/ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Na Figura 29 apresenta-se a proporção de idosos com a primeira consulta odontológica programática em dia. No primeiro mês foram realizados a primeira consulta odontológica em 17 idosos (6,8%), no segundo mês 53 idosos (21,2%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (28,4%).

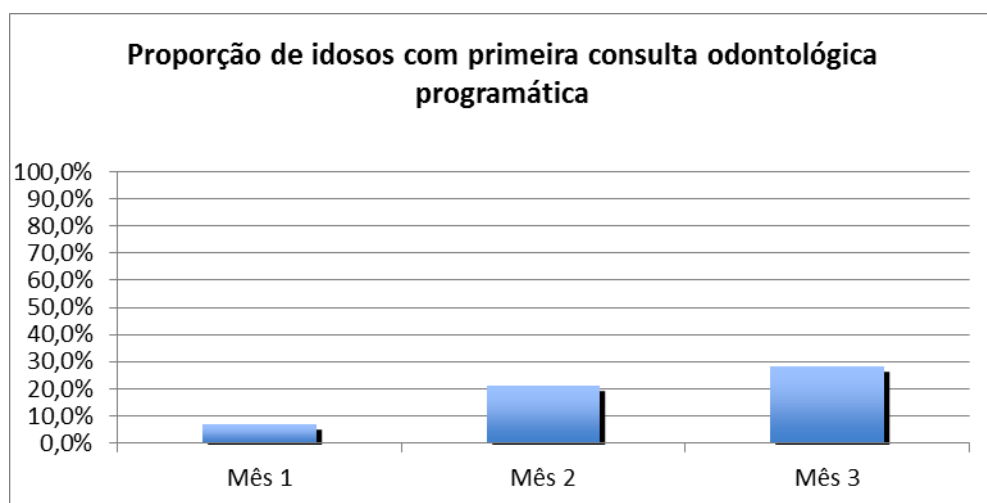


Figura 29. Proporção de idosos com a primeira consulta odontológica programática.

Houveram dificuldades com a realização do atendimento odontológico que começou na quarta semana de intervenção, pois a odontóloga possuía a agenda completa, mas mesmo com a pouca disponibilidade de tempo ela concordou em aumentar o número de atendimento para dois.

Resultados referentes ao objetivo 3: Melhorar a adesão dos idosos ao Programa de saúde do idoso na área de abrangência da UBS Olho d'água dos Borges.

Referentes à Meta 3.1: Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas.

Indicador 3.1: Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa. Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas programadas./
Denominador: Número de idosos faltosos às consultas programadas.

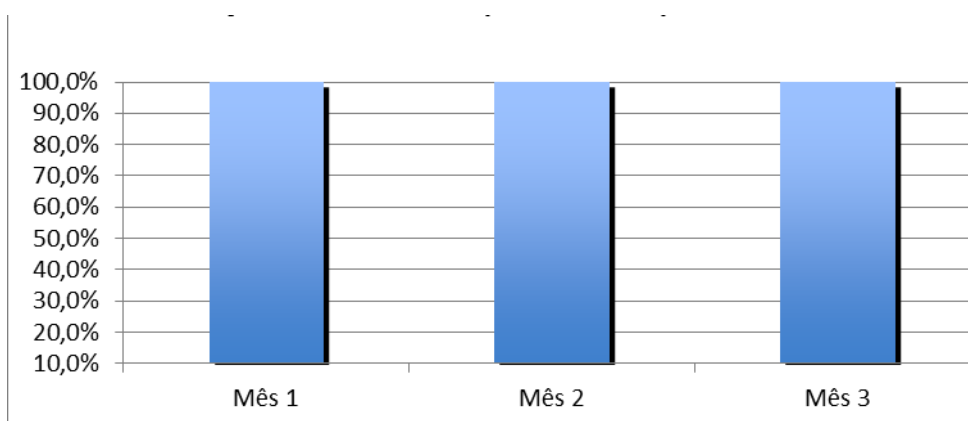


Figura 30: Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa.

No primeiro mês foram buscados 59 idosos (100%), no segundo mês 93 (100%) e ao final do terceiro mês, 105 idosos (100%). Os usuários necessitam de um acompanhamento da atenção básica, e muitos deixam de utilizar esses serviços que são essenciais para melhorar a assistência. Assim buscar esses usuários é um passo fundamental para aumentar a cobertura e consequentemente promover a saúde. Na Figura 30, apresenta-se a proporção de idosos faltosos que receberam busca ativa.

Para a avaliação da adesão à intervenção um dos passos fundamentais é melhorar o registro das informações. Para realizar esse acompanhamento utilizamos a proporção de idosos com registro na ficha espelho e com a caderneta de saúde da pessoa idosa divididos pelo número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Referente ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 : Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Indicador 4.1: Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia.

Numerador: Número de fichas espelho com registro atualizado / Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Na Figura 31, apresenta a proporção do número de idosos com o registro de informações em dia. O registro em dia se configura como uma importante ferramenta de monitorização e avaliação da intervenção, sendo de grande importância, para mantê-los atualizados. Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 70,4%. No primeiro mês foram rastreados 76 idosos (30,4%), no segundo mês 147 (58,8%) e ao final do terceiro mês, 176 idosos (70,4%).

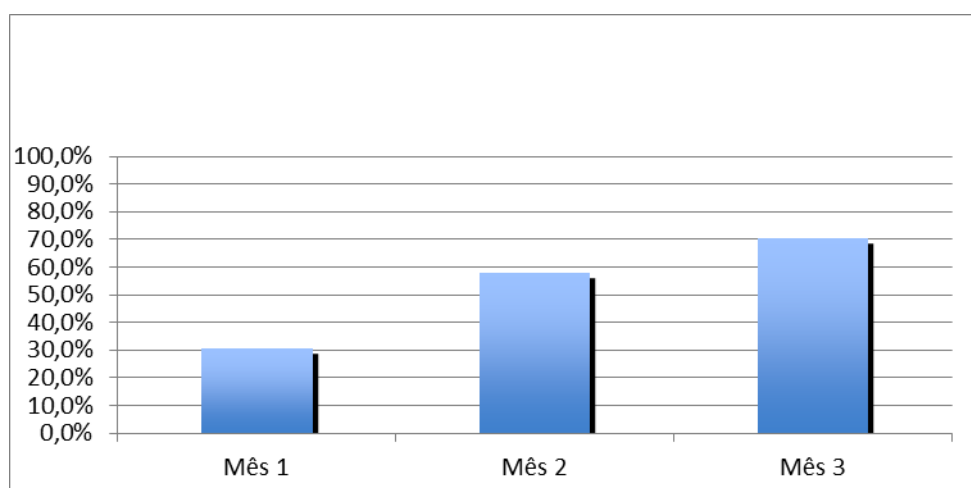


Figura 31. Proporção de idosos com registro na ficha espelho em dia.

Resultados referentes a Meta 4.2: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos cadastrados.

Indicador 4.2: Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Numerador: Número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa/

Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

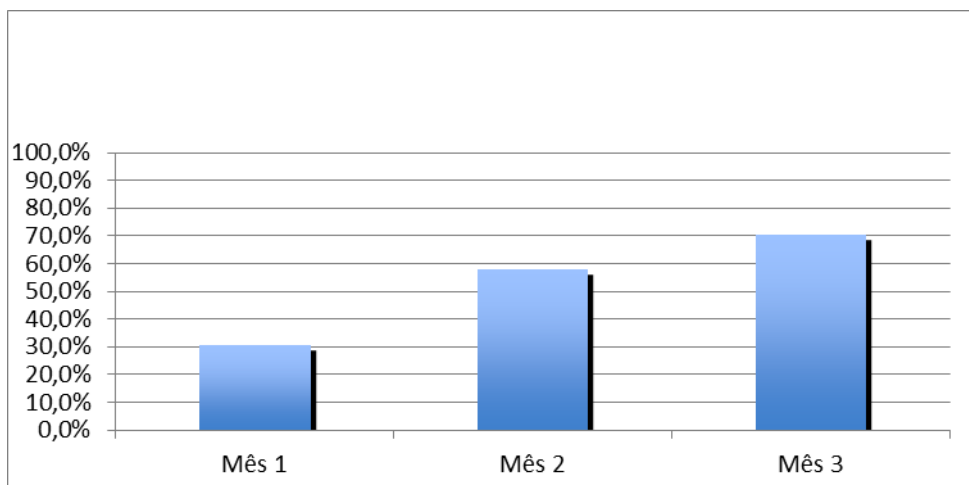


Figura 32: Proporção de idosos com a Caderneta de Saúde da Pessoa idosa.

Com relação aos resultados referentes aos objetivos de mapear os idosos de risco da área de abrangência, ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 70,4%. Esses resultados são referentes às figuras 31 e 32 que no primeiro mês foram realizados a avaliação de atendimento clínico em 76 idosos (30,4%), no segundo mês 147 idosos (58,8%) e ao final do terceiro mês, 176 idosos (70,4%). Ao final de três meses de intervenção não atingiu a meta de 100% nessas 2 modalidades de registro: ficha espelho e caderneta do idoso, devido ao ausência de tempo para realizar todas as consultas.

Resultados referentes ao objetivo 5: Mapear os idosos de risco da área de abrangência.

Meta 5.1: Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade. **Indicador 5.1:** Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia. Numerador: Número de idosos rastreados quanto ao risco de morbimortalidade/ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

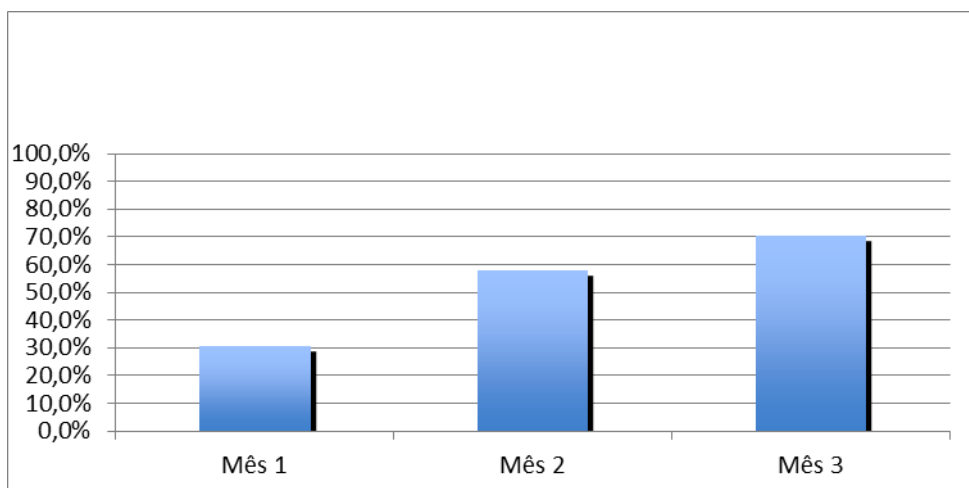


Figura 33. Proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia.

No primeiro mês foram realizados o avaliação de atendimento clínico em 76 idosos (30,4%), no segundo mês 147 idosos (58,8%) e ao final do terceiro mês, 176 idosos (70,4%). Na Figura 33 é ilustrada a proporção de idosos com avaliação de risco para morbimortalidade em dia, referente aos objetivos de mapear os idosos de risco da área de abrangência.

Meta 5.2: Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Indicador 5.2: Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia. Numerador: Número de idosos investigados quanto à presença de indicadores de fragilização na velhice./ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 70,4%. No primeiro mês foram realizados o avaliação de atendimento clínico em 76 idosos (30,4%), no segundo mês 147 idosos (58,8%) e ao final do terceiro mês, 176 idosos (70,4%). Na Figura 34 é apresentado a proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia.

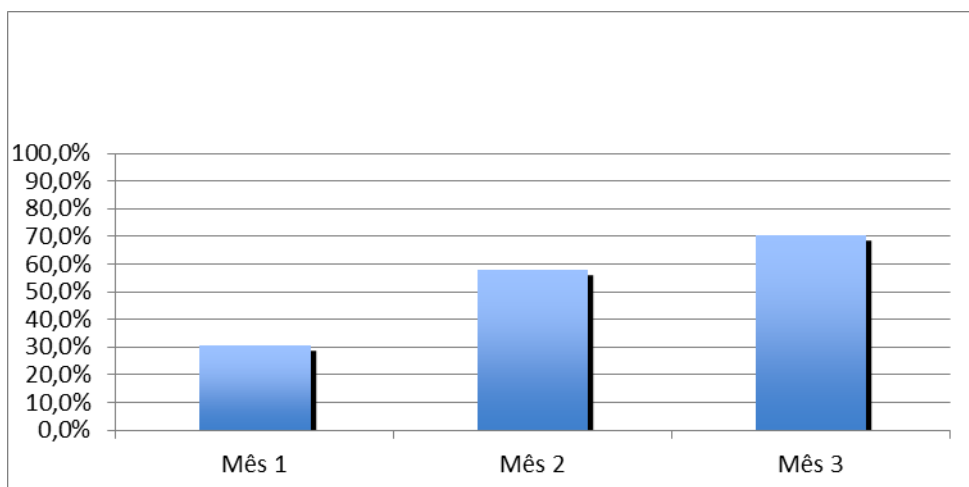


Figura 34: Proporção de idosos com avaliação para fragilização na velhice em dia.

Meta 5.3: Avaliar a rede social de 100% dos idosos.

Indicador 5.3: Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia.

Numerador: Número de idosos com avaliação de rede social./ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. Na Figura 35, a proporção de idosos com avaliação de rede social em dia.

Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 70,4%. No primeiro mês foram realizados o avaliação de atendimento clínico em 76 idosos (30,4%), no segundo mês 147 idosos (58,8%) e ao final do terceiro mês, 176 idosos (70,4%). Na Figura 35 apresenta a Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia.

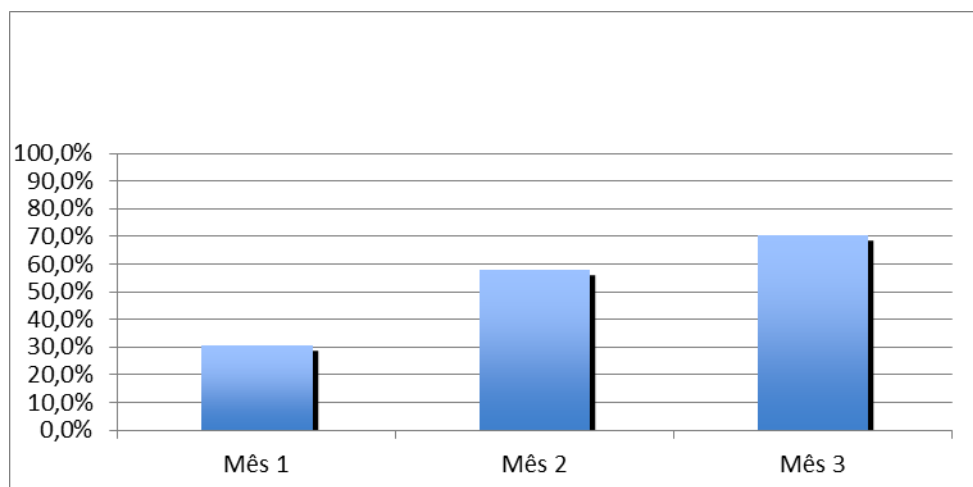


Figura 35: Proporção de idosos com avaliação de rede social em dia.

Meta 6.1: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Indicador 6.1: Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis. Numerador: Número de idosos com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis./ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

No primeiro mês foram realizadas a avaliação de atendimento clínico em 76 idosos (30,4%), no segundo mês 147 idosos (58,8%) e ao final do terceiro mês, 176 idosos (70,4%). Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 70,4%, como pode ser observado na Figuras 36 apresenta os dados referentes a proporção de idosos que receberam orientação nutricional.

A promoção à saúde foi um dos pontos de grande destaque da intervenção, como a orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientações sobre a prática da realização da atividade física para os idosos.

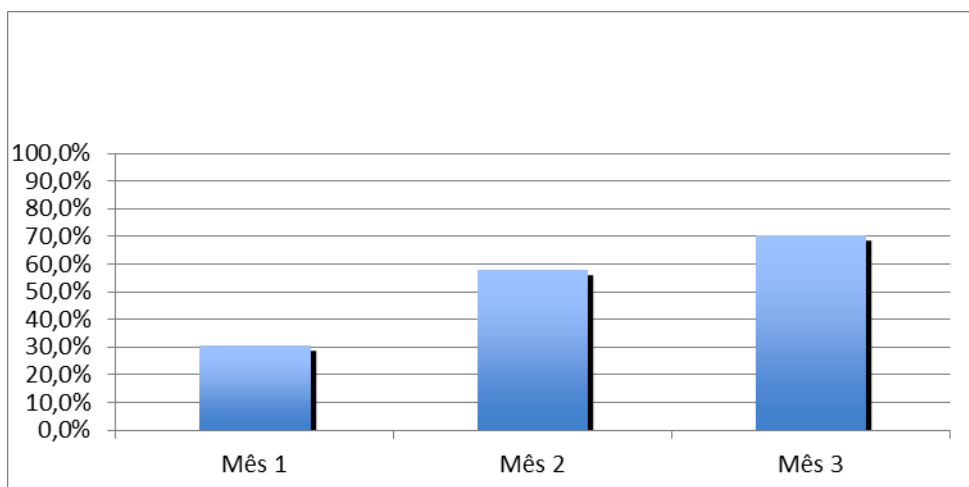


Figura 36: Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos saudáveis.

Meta 6.2: Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% idosos.

Indicador 6.2: Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física. Numerador: Número de idosos com orientação para prática regular de atividade física./ Denominador: Número de idosos cadastrados no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

No primeiro mês foram realizadas a avaliação de atendimento clínico em 76 idosos (30,4%), no segundo mês 147 idosos (58,8%) e ao final do terceiro mês, 176 idosos (70,4%). Esses dados estão ilustrados na Figura 37. A meta não foi atingida, pois os idosos da área de abrangência são muitos e o tempo não foi suficiente para atender todos com qualidade.

Manter hábitos de vida saudável como alimentação e prática de exercícios físicos é essencial para envelhecimento ativo e saudável, meta infelizmente não foi atingida.

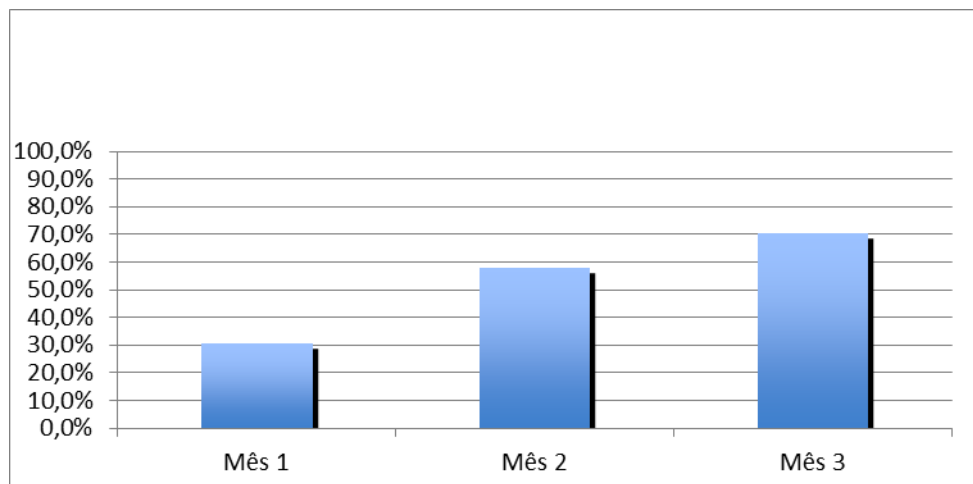


Figura 37: Proporção de idosos que receberam orientação sobre a prática de atividade física regular.

Meta 6.3: Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos cadastrados.

Indicador 6.3: Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal. Numerador: Número de idosos com orientação sobre higiene bucal/ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência cadastrados na unidade de saúde.

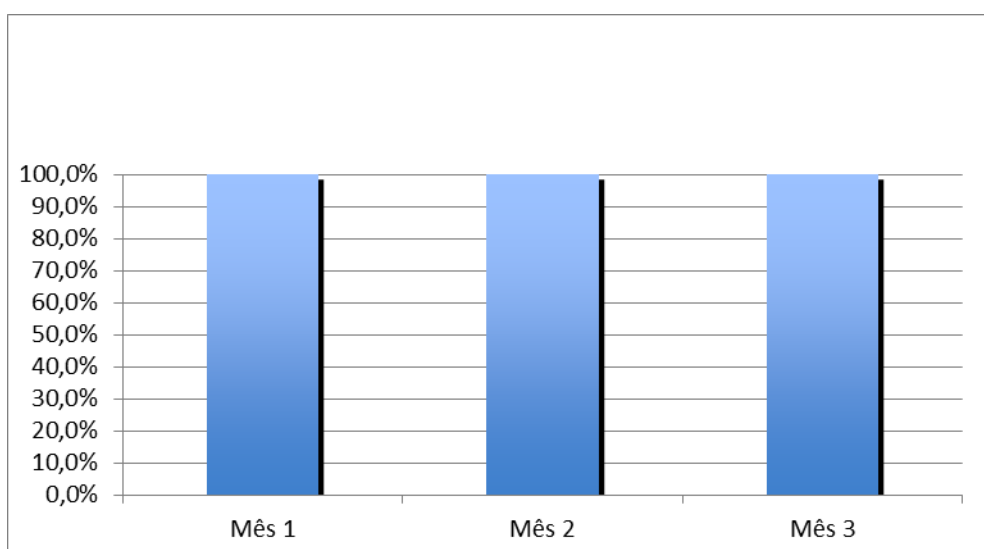


Figura 38: Proporção de idosos com orientação individual de cuidados de saúde bucal em dia.

O último item do objetivo de promoção à saúde é referente a orientação sobre higiene bucal, incluindo higiene de próteses dentárias para 100% dos idosos cadastrados. Foi atingida ao final do terceiro mês a meta e no 2º e 3º mês a meta de 100%, como mostrado na Figura 38.

A seguir descrevem-se os resultados da avaliação da saúde bucal.

Objetivo: ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica

Meta 1. Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica a 20% dos idosos da área de abrangência.

Indicador 1: Cobertura do programa de atenção à saúde bucal do idoso na unidade de saúde. Numerador: número de idosos com primeira consulta cadastrados no programa/Denominador: número de idosos pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde.

Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 21,6%. No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (4,9%), no segundo mês 52 idosos (15,9%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (21,6%). Na Figura 39, apresenta-se a cobertura dos idosos no programa de saúde bucal nos três meses de intervenção.

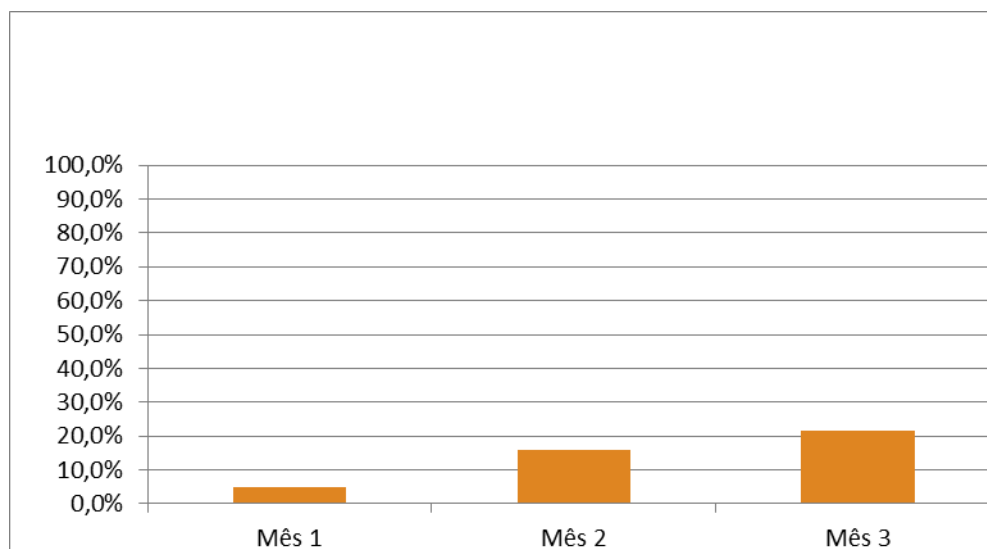


Figura 39: Cobertura do programa de atenção à saúde bucal do idoso na unidade de saúde.

A meta inicial proposta foi atingida (20%). Visto a fragilidade da atenção a saúde bucal no idoso, o aumento da cobertura foi relevante, já que antes da intervenção eram acompanhados apenas os idosos que procuravam o dentista. Com a intervenção, com o encaminhamento do médico e enfermeiro da equipe e a busca ativa houve uma melhora significativa na cobertura.

As consultas de saúde bucal tinham que seguir um padrão de qualidade. De acordo com o que vem sendo desenvolvido da UBS Olho D'água dos Borges, a intervenção está bem implementada e seguirá com o objetivo de atingir 100% da meta, com a continuação da busca ativa dos idosos da área de abrangência realizada pelos ACS.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura das ações coletivas em saúde para 100% dos idosos da área de abrangência.

Indicador 1.2: Cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência. Numerador: Número de idosos com participação em ações coletivas da UBS./ Denominador: Número de idosos pertencentes a área de abrangência da unidade de saúde.

Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 76,2 %. A meta inicial de 100% não foi atingida, mas a intervenção conseguiu bons resultados na UBS, visto a fragilidade da atenção a saúde bucal no idoso, já que antes da intervenção estavam sendo acompanhadas somente 5% com um total de 30 consultas odontológicas programáticas dos idosos residentes na área de abrangência da UBS. A Figura 40 é mostrada a cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência.

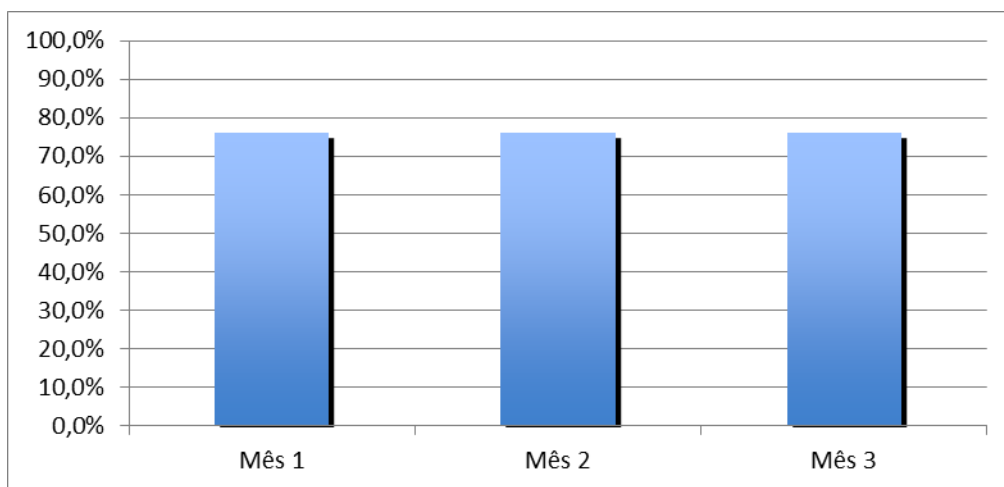


Figura 40: Cobertura das ações coletivas em saúde bucal entre os idosos da área de abrangência

Objetivo 2: melhorar a qualidade do atendimento da saúde bucal do idoso

Meta 2.1: Avaliar a necessidade de tratamento dentário em 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.1: Proporção de idosos com necessidade de tratamento. Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica com necessidade de tratamento./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%). Na Figura 41, é apresentado a proporção dos idosos com necessidades de tratamento referente à saúde bucal da UBS nos três meses de intervenção,

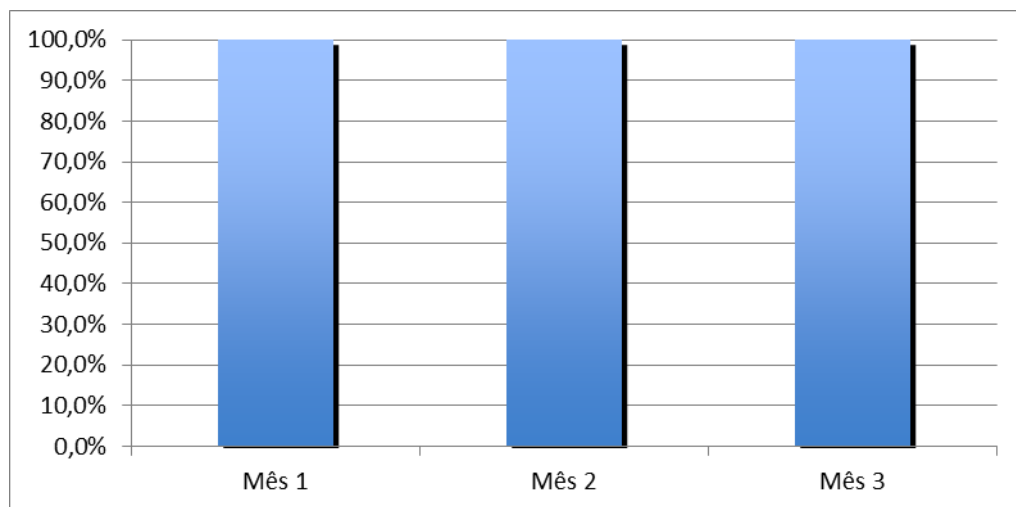


Figura 41. Proporção de idosos com necessidade de tratamento

Meta 2.2: Concluir o tratamento odontológico em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática que tinham plano de tratamento.

Indicador 2.2: Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído. Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática e com tratamento odontológico concluído./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com necessidade de tratamento.

Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 100% referente à avaliação da necessidade de atendimento odontológico e para quem teve o tratamento concluído. No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%). Na figura 42 é mostrado a proporção de idosos que tiveram a primeira consulta odontológica e concluíram o tratamento.

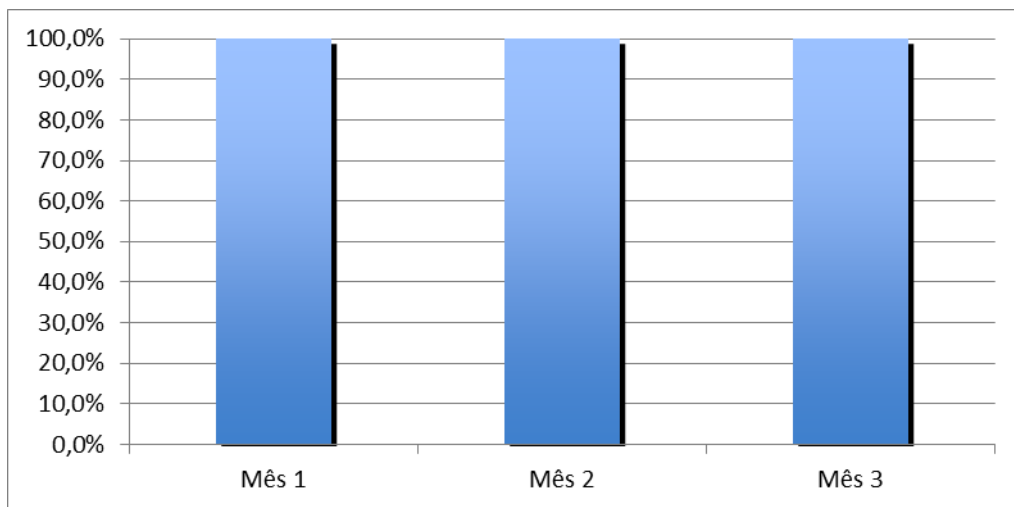


Figura 42: Proporção de idosos com tratamento odontológico concluído

A saúde bucal ainda sofre muita influência de aspectos culturais, além das dificuldades estruturais, devido a grande demanda. A saúde bucal por muitas vezes é deixada de lado, contudo a avaliação da cavidade oral deve ser realizada com detalhes, lembrando da avaliação das lesões pré-cancerígenas e cancerígenas. Por essa razão é indispensável a avaliação da mucosa oral em todas as consultas.

Meta 2.3: Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.3: Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia. Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de alterações de mucosa./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%). Na figura 43 observa-se a proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia, sendo que foi atingido a meta de 100%

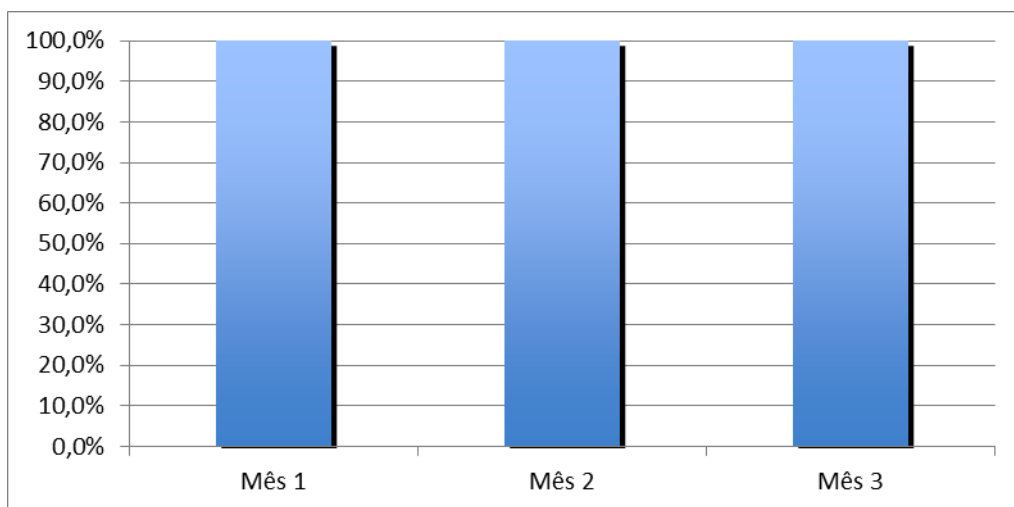


Figura 43: Proporção de idosos com avaliação de alterações de mucosa bucal em dia.

Resultados referentes à meta 2.4: Realizar visita domiciliar a 100% dos idosos acamados ou com problemas de locomoção.

Indicador 2.4: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção cadastrados. Numerador: Número de idosos da área de abrangência acamados ou com dificuldades de locomoção que receberam a visita do dentista./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência acamados ou com dificuldades de locomoção.

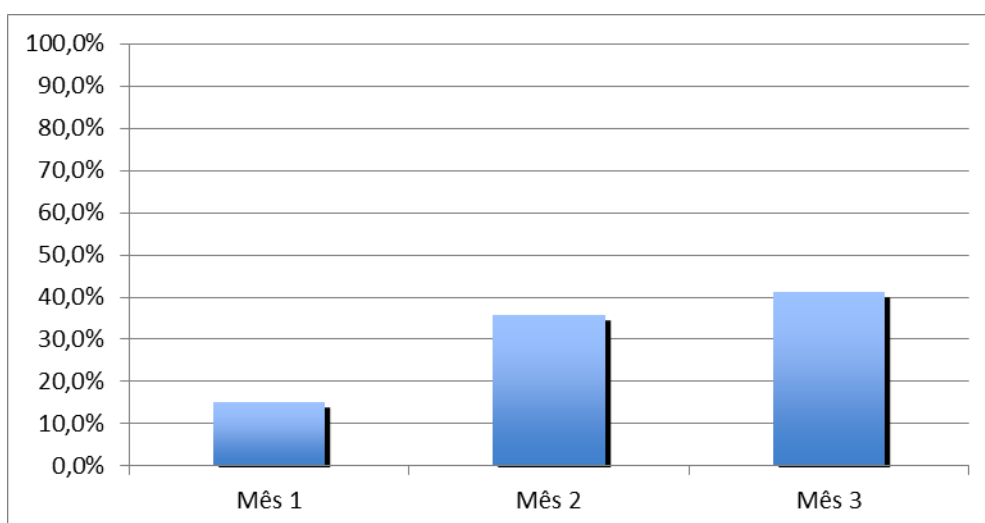


Figura 44: Proporção de idosos acamados ou com problemas de locomoção com visita domiciliar em dia.

Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 41,3%. No primeiro mês foram realizadas a visita para 3 idosos (15%), no segundo mês 14 idosos (35,9%) e ao final do terceiro mês, 19 idosos (41,3%). Na Figura 45, apresenta-se a proporção de idosos que receberam visita domiciliar. O número de idosos acamados está maior que a estimativa, sendo assim necessário a criação de intervenções direcionadas para esse público que apresenta grande fragilidade.

Meta 2.5: Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2.5: Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia. Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de necessidade de prótese./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%). Na Figura 45 é mostra a proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese em dia.

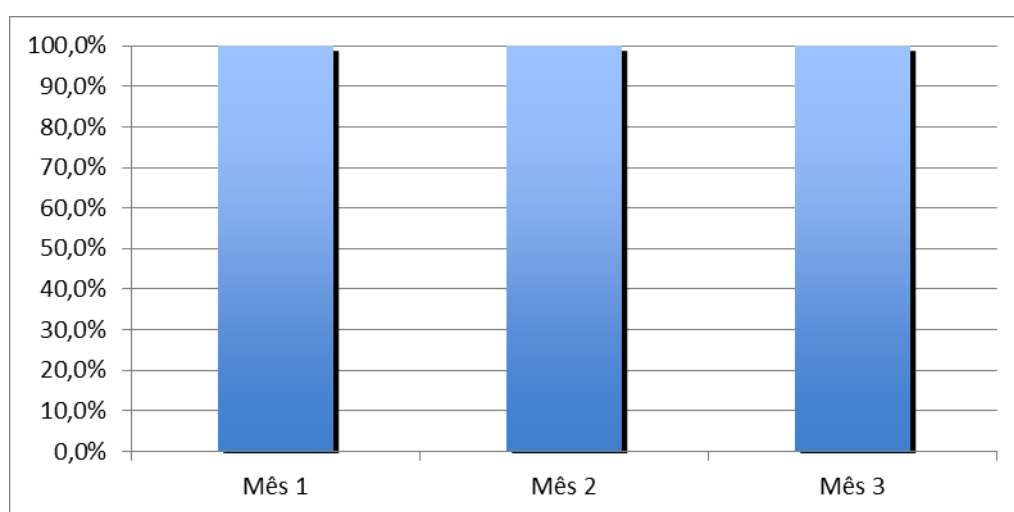


Figura 45: Proporção de idosos com avaliação da necessidade de prótese

Referente ao objetivo 3: melhorar a adesão dos idosos ao Programa de Saúde do Idoso.

Meta 3.1: Buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.1: Proporção de idosos faltosos às consultas que receberam busca ativa. Numerador: Número de idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática e buscados pela unidade de saúde./ Denominador: Número de idosos faltosos a primeira consulta odontológica programática.

O objetivo foi atingido de buscar 100% dos idosos faltosos à primeira consulta odontológica programática, pois nos 3 meses obteve-se 100%. No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%). Na Figura 46, apresenta-se a proporção de idosos que foram buscados que necessitavam da primeira consulta programática e que faltaram.

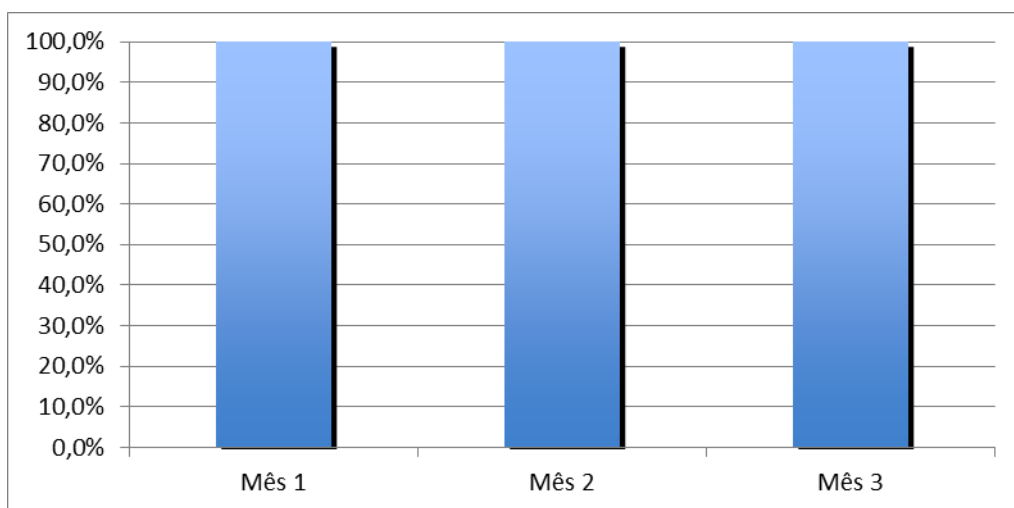


Figura 46: Proporção de busca ativa realizada aos idosos que necessitavam de primeira consulta odontológica programática e que faltaram.

Meta 3.2: Buscar 100% dos idosos faltosos às consultas odontológicas subsequentes.

Indicador 3.2: Proporção de idosos faltosos às consultas subsequentes que receberam busca ativa. Numerador: Número de idosos faltosos às consultas

subsequentes e buscados pela unidade de saúde./ Denominador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com necessidade de tratamento.

Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 100%. No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%). Na Figura 47 apresenta-se a proporção de idosos faltosos às consultas subsequentes que receberam busca ativa.

É necessário o acompanhamento constante desses números visto a importância da busca ativa para melhoria da situação de saúde da população idosa. Uma das formas de manter o acompanhamento é com relação ao objetivo de melhorar o registro das informações.

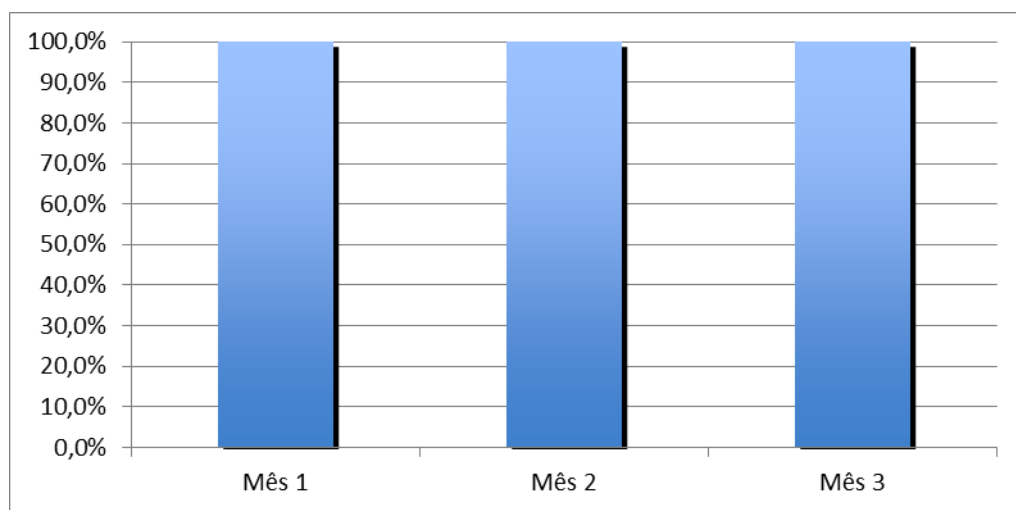


Figura 47: Proporção de buscas realizadas aos idosos residentes da área de abrangência da unidade de saúde

Referente ao objetivo 4: melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro específico de 100% dos idosos com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.1: Proporção de idosos com registro na adequado. Numerador: Número de registros específicos atualizado./ Denominador: Número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

É necessário manter o registro específico dos idosos com primeira consulta odontológica programática, bem como é essencial que todos os idosos tenham a caderneta de saúde da pessoa idosa. Nos 3 meses de intervenção a meta de 100% foi atingida. No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%) Na Figura 48 apresenta-se a proporção de registros em dia, referente à saúde bucal da UBS nos três meses de intervenção.

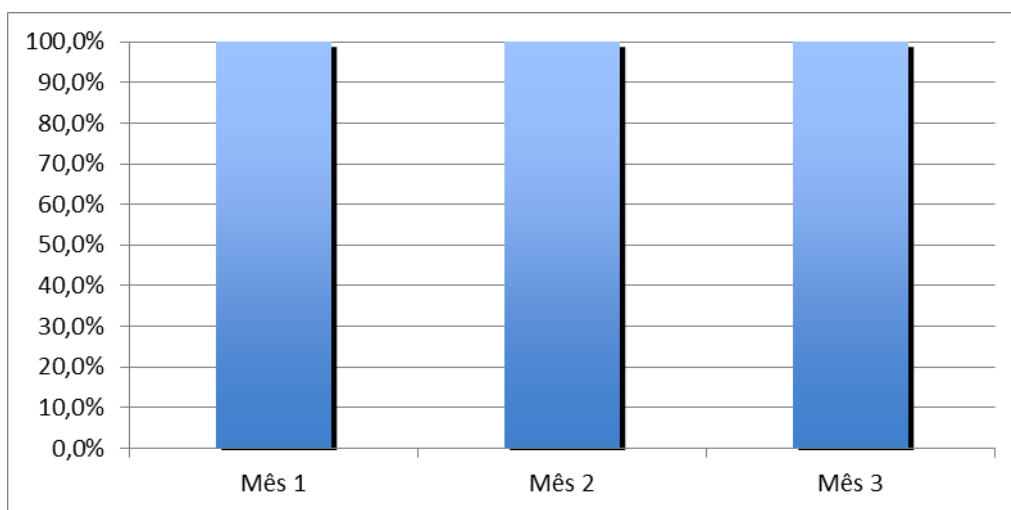


Figura 48: Proporção de idosos com registro atualizado

Meta 4.2: Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% dos idosos que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4.2: Proporção de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Numerador: Número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa./ Denominador: Número de idosos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 100%. No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%). Na Figura 49 é apresentado esses resultados.

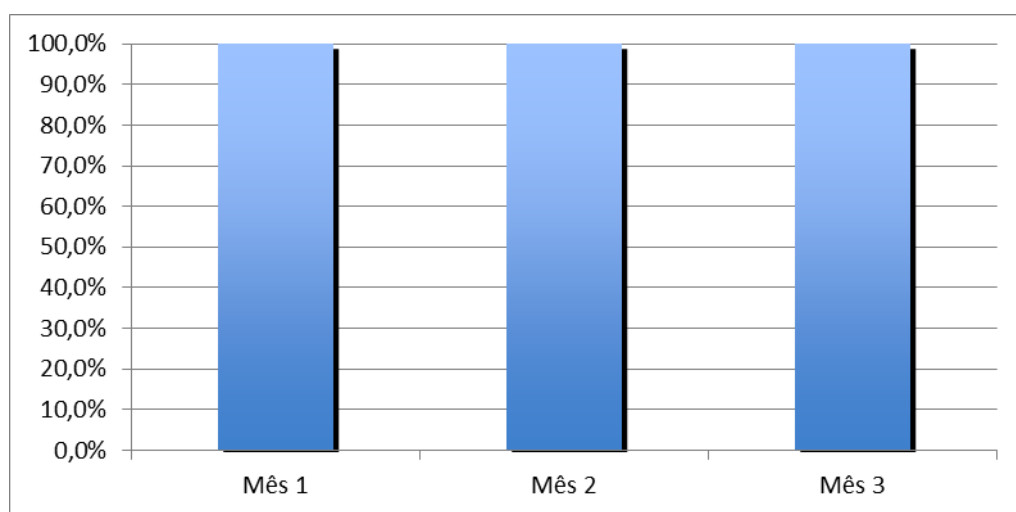


Figura 49. Proporção de idosos com a Caderneta de Saúde da Pessoa idosa

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco para o câncer de boca e outras alterações bucais em 100% dos idosos.

Indicador 5.1: Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal
 Numerador: Número de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática com avaliação de risco em saúde bucal./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

Ao final de três meses de intervenção alcançou-se a meta de 100%. No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%), como observado na figura 50.

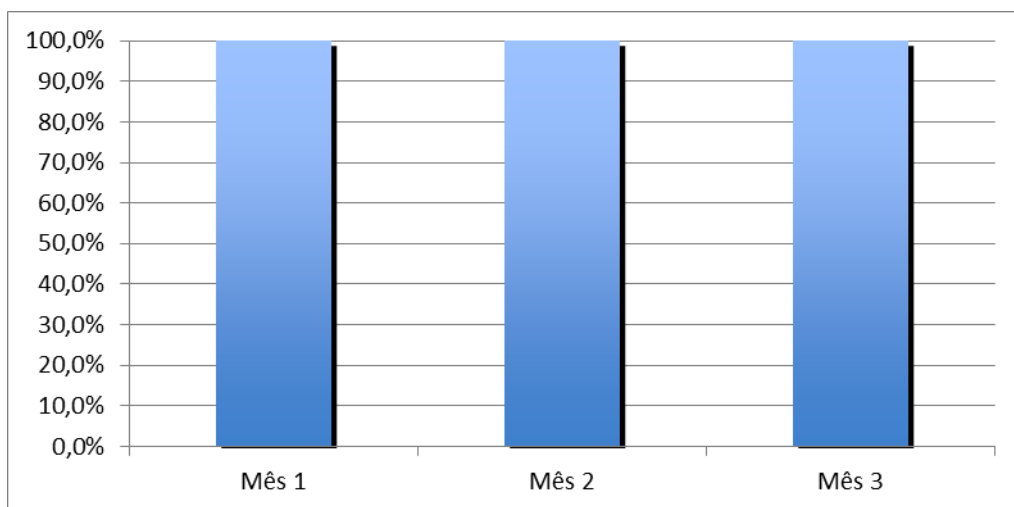


Figura 50: Proporção de idosos com avaliação de risco em saúde bucal

Meta 6.1: Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% dos idosos.

Indicador 6.1: Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis. Numerador: Número de idosos com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis. Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%). Esses dados estão representados na Figura 51, com atingimento da meta de 100%.

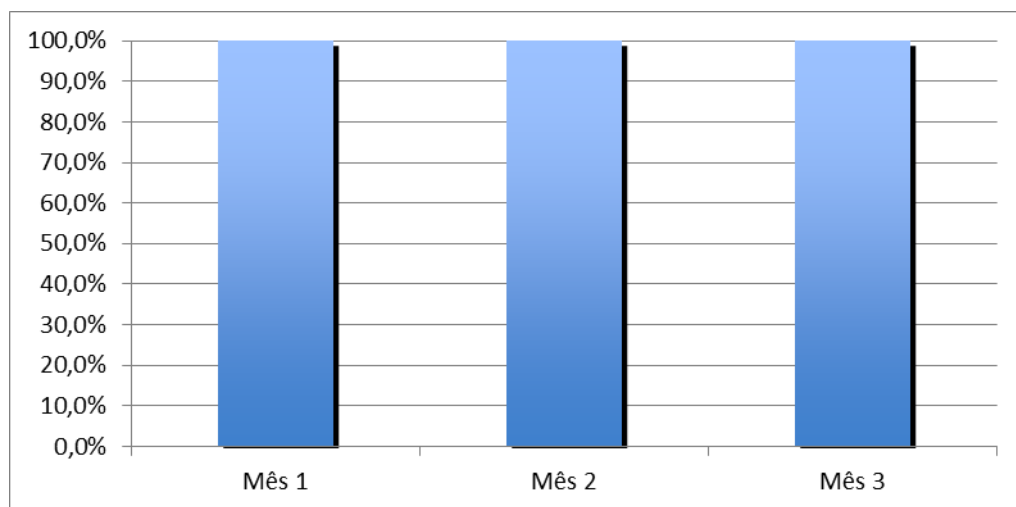


Figura 51: Proporção de idosos que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Meta 6.2: Estimular a prática regular de atividade física a 100% idosos.

Indicador 6.2: Proporção de idosos que receberam orientação sobre prática regular de atividade física. Numerador: Número de idosos com orientação para prática regular de atividade física./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática. A figura 52 representa a proporção de idosos que receberam orientação sobre a prática regular de atividade física

No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%). Esses dados estão representados na Figura 52, com atingimento da meta de 100%.

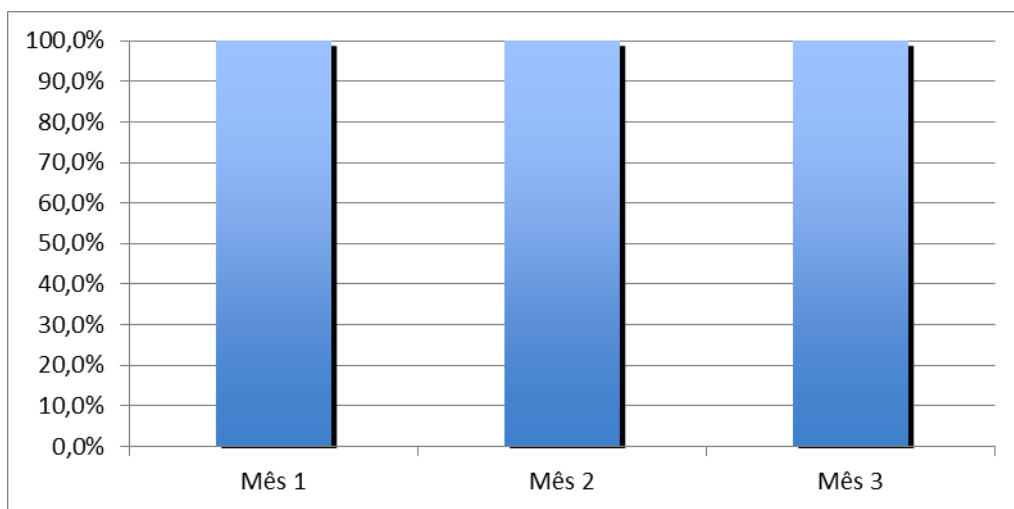


Figura 52. Proporção de idosos que receberam orientação sobre a prática regular de atividade física.

Meta 6.3: Garantir orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

Indicador 6.3: Proporção de idosos que receberam orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal. Numerador: Número de idosos com orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática. A figura referente a 53 representa a proporção de idosos que receberam orientação sobre malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%). Esses dados estão representados na Figura 53, com atingimento da meta de 100%.

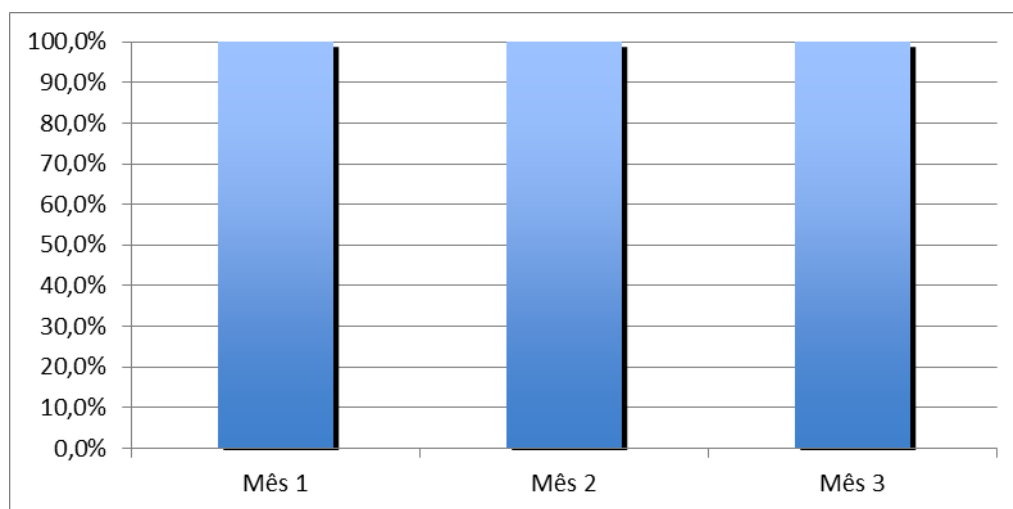


Figura 53. Proporção de idosos que receberam orientações sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal.

Meta 6.4: Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% dos idosos da área de abrangência.

Indicador 6.4: Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal. Numerador: Número de idosos com orientação sobre higiene bucal./ Denominador: Número total de idosos da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês foram cadastradas 16 idosos (100%), no segundo mês 52 idosos (100%) e ao final do terceiro mês, 71 idosos (100%). Esses dados estão representados na Figura 54, com atingimento da meta de 100%.

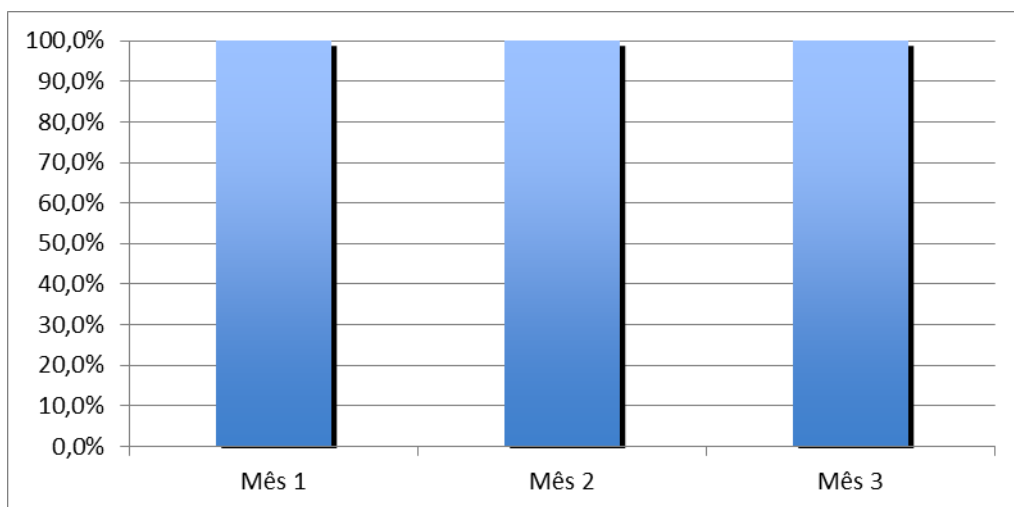


Figura 54. Proporção de idosos que receberam orientação sobre higiene bucal.

4.2 Discussão

A intervenção ocorreu de acordo com o cronograma, porém, foi necessário existir flexibilidade para que novas ações fossem planejadas e incorporadas de acordo com a necessidade. Para alcançar os objetivos e metas o gestor colaborou com a intervenção, garantindo as fichas espelhos impressas e a caderneta do idoso. Os registros foram realizados no prontuário e no livro de registros de consultas disponíveis na UBS, na caderneta do idoso e nas fichas espelho. O cadastramento da intervenção foi realizado com o auxílio da enfermeira e do ACS, em um livro de registro com o nome dos idosos que são acompanhados na UBS. A atualização dos dados do SIAB foi realizada pela enfermeira da equipe.

Nos atendimentos foram realizadas a avaliação clínica e a avaliação multidimensional rápida, envolvendo a alimentação e nutrição, acuidade visual, acuidade auditiva, incontinência urinária, sexualidade, vacinação, avaliação cognitiva, depressão, mobilidade, queda, avaliação funcional. Foi também realizado as devidas orientações sobre hábitos de vida saudável e benefícios da atividade física, avaliação da cavidade oral, ponto bastante importante, que às vezes ficam como coadjuvantes no exame físico.

Outro ponto que considero fundamental é o suporte familiar e social, a orientação sobre o uso de medicamentos, HAS, DM e depressão. Também foi abordada a importância da atenção domiciliar às pessoas idosas e da atividade física.

Houveram muitas dificuldades no manejo dos usuários com neoplasia maligna de cólon e reto, desde o início da intervenção. Diante dessa realidade foi realizado um mutirão para pesquisa de sangue oculto nas fezes em todos os idosos, mesmo que o preconizado seja em usuários acima dos 50 anos. Os idosos que tiveram a pesquisa positiva serão encaminhados para realizar exames mais específicos.

Durante o outubro rosa foram realizadas atividades de grupos incentivando as mulheres a realizarem a mamografia. Aproveitou-se a oportunidade para relatar a importância de também realizar a prevenção do câncer de colo de útero.

As visitas domiciliares realizadas pela médica aconteceram de forma satisfatória nas quartas feiras nos turnos matutino. No final do período da intervenção foram atendidos 46 idosos acamados ou com problemas de locomoção. Diante dessa realidade, realizou-se uma intervenção simples, a orientação dos cuidadores sobre a mudança de decúbito de 2 em 2 horas para evitar úlceras de pressão.

Uma dificuldade apontada foi a consulta odontológica, porque a agenda da odontóloga é muito preenchida. As atividades referentes à saúde bucal tiveram início na quarta semana de intervenção, apesar das grandes dificuldades do início da intervenção conseguiu-se superar e começar a concretizar as consultas para os idosos. Realizou-se a capacitação dos profissionais de saúde com relação à saúde bucal. O cadastramento de todos os idosos que receberam tratamento odontológico foi realizado pelos ACS nas fichas espelho.

Como importância da intervenção para a equipe destaca-se o empenho dos profissionais de saúde, que trabalharam de forma integrada para alcançar a melhoria da saúde da pessoa idosa. A intervenção já está inserida na rotina da UBS e foi muito gratificante para os profissionais de saúde.

Todos os componentes da equipe de saúde da família são responsáveis por acolher os idosos que comparecerem à UBS, para realizar consultas ou para participar de alguma ação ou programa da unidade. Os esclarecimentos sobre a importância do acompanhamento e da periodicidade dos idosos foram dados no momento do acolhimento, no atendimento individual realizado na UBS e nas reuniões com o grupo e no momento das visitas domiciliares.

Realizou-se uma sistematização do atendimento, o que facilitou o desenvolvimento das atividades e a organização das atribuições dos profissionais. Cada um teve uma importância fundamental na intervenção e que apesar de trabalhos diferentes, na realidade são atividades que se complementam, pois todos estavam unidos para obter um objetivo comum.

A intervenção teve grande importância para a equipe, as reuniões com a equipe foram muito produtivas, nelas foi enfatizado sobre a importância da humanização e o acolhimento à pessoa idosa na atenção básica realizado por todos os profissionais, desde o momento que o idoso entra na UBS até o atendimento médico, de enfermagem e da odontologia. A equipe foi capacitada para busca ativa dos idosos, assim como para esclarecimento da população sobre a importância e necessidade da atenção à terceira idade na UBS. Foi realizada a capacitação inicial sobre o material disponibilizado pelo Ministério da Saúde, referente atenção ao idoso.

Realizou-se a organização das atribuições de cada profissional da atenção básica no atendimento à saúde da pessoa idosa, os passos para uma avaliação global, que envolve alimentação, nutrição, acuidade visual, acuidade auditiva, incontinência urinária, sexualidade, vacinação, avaliação cognitiva, depressão, mobilidade, queda, avaliação funcional. Na capacitação também enfocou-se a questão do suporte familiar e social, orientação sobre o uso de medicamentos, HAS, DM, depressão. Também foi abordada a importância da atenção domiciliar às pessoas idosas, a atividade física, a busca ativa dos idosos, assim como esclarecimento da população sobre a importância e necessidade da atenção à terceira idade na UBS.

A comunidade reconheceu os benefícios dessa intervenção na saúde da população. O idoso sentiu-se confiante com os profissionais de saúde e atuou participando das atividades da UBS, que foi além das consultas de rotina. Nas consultas realizadas ao evitar fazer perguntas direto para o acompanhante, foi percebido que a taxa de adesão dos idosos aumentaram nas consultas. Grande parte dos idosos compareciam a UBS apenas para buscar medicamentos, com a implantação da intervenção eles vem para as consultas com muita vontade. Um fato que chamou a atenção, como alguns deles se surpreenderam quando foi pedido para examinar os pés para procurar lesões em diabéticos.

Foram realizadas diversas atividades com os idosos como o mutirão de pesquisa de sangue oculto nas fezes, a caminhada, o futebol, o desfile de Miss e Mister melhor idade. As reuniões com os idosos foram realizadas na própria dependência física da UBS. Foi discutido hábitos saudáveis para portadores de HAS e DM, alimentação saudável, prática de atividade física, uso de medicamentos, importância de manter os horários e as doses corretas e o cuidado com o pé diabético.

As atividades desenvolvidas durante a intervenção foram muito importantes para interação dos idosos com a equipe. Não realizamos apenas palestras de rotina, mas educação em saúde de forma prazerosa, incentivando a prática da atividade física.

Os idosos ficaram muito satisfeitos por terem sido o foco do estudo. É muito gratificante trabalhar com eles e poder compartilhar um pouco das experiências deles. A cada semana percebo que estamos realizando mais atendimentos.

Nas ações de educação em saúde bucal foi informado aos idosos sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para saúde bucal, a importância da higiene bucal, das próteses dentárias e da importância da realização das consultas.

Na minha consulta continuo realizando a avaliação da saúde bucal com relação à presença de lesões, necessidade do uso de prótese, de atendimento dentário, e estou encaminhando para realização de uma consulta específica com a odontóloga.

Se a intervenção fosse nesse momento, acredito na dinamicidade das situações e que cada uma delas nos promove maturidade. Nesse momento depois da aprendizagem que a intervenção me proporcionou, apesar de não ter atingido todas metas qualidade de 100%, estou muito satisfeita com os resultados. As maiores dificuldades que tive na intervenção foi com relação ao público ter sido grande e o pouco de tempo de intervenção.

Três meses não foram suficientes para realizar o cadastramento de todos os idosos. Se a intervenção fosse nesse momento teria mais maturidade para realizar um planejamento mais flexível, pois surgiram muitas necessidades no decorrer da intervenção, contudo a equipe conseguiu encaixar algumas atividades, que estão sendo realizadas as implementações necessárias.

Trabalhar em um projeto que tem um público com inúmeras necessidades de saúde me deixou muito feliz pela intervenção realizada. A cada reunião a equipe pensou em modificar ou acrescentar alguma ação, desde as mais interativas, como foi o futebol até a melhor forma de oferecer uma assistência de qualidade aos usuários que estão em tratamento oncológico. Esses usuários não são apenas responsabilidade da atenção especializada, os profissionais da ESF podem e devem prestar uma assistência de qualidade para melhorar a qualidade de vida desses idosos.

Trabalhar na UBS requer muita sensibilidade na percepção das necessidades que surgem, as tarefas desempenhadas pelos profissionais comprometem toda a agenda da semana, porém com o planejamento e organização, é possível melhorar a qualidade dos atendimentos.

Um ponto que é necessário destacar é a criação do vínculo que a cada semana foi se fortalecendo, os usuários retornaram às consultas marcadas, esperaram pelo horário de serem atendidos e saíram muito satisfeitos.

As ações previstas no cronograma foram realizadas para o maior número de idosos durante esse período. Os idosos foram atendidos adequadamente. Um fator limitador das ações foi o grande número de idosos.

A intervenção teve uma importância imensurável para o meu processo de aprendizagem, antes de vivenciar esses momentos com os idosos tinha uma visão

diferente da realidade, estudei muito sobre os aspectos, fisiológicos, anatômicos, patológicos, psicológicos e farmacologia apropriada para cada doença dos idosos. Porém, nada se compara ao atendimento, as histórias, as apresentações atípicas das doenças, a sabedoria de vida que eles podem compartilhar. Essa experiência será fundamental na minha vida como pessoa e como profissional de saúde.

As atividades foram sendo adaptadas naturalmente na intervenção durante o passar das semanas. As atividades estão incorporadas na rotina da UBS. Como fator positivo temos a participação ativa dos idosos nas atividades da UBS, eles pedem, sugerem e ajudam no planejamento das atividades. A intervenção proporcionou uma organização das ações que estavam sendo desenvolvidas e voltadas para os idosos. No começo da intervenção pensava no trabalho árduo que teria pela frente, porém com o passar das semanas e o desenrolar das atividades elas foram ficando mais simples e mais dinâmicas, no final acaba-se adaptando a rotina naturalmente. É possível melhorar a saúde da população com organização e disposição para trabalhar.

Como próximos passos aponto que uma das minhas preocupações na intervenção foi com respeito ao atendimento odontológico, contudo durante a intervenção conseguiu-se um discreto aumento nas consultas dos idosos. Gostaria que todos os idosos consultados tivessem realizado a avaliação odontológica. Infelizmente não foi possível, por dificuldades na equipe, a odontóloga tinha uma agenda preenchida, mas colaborou com a intervenção na medida do possível. Porém é necessário que o médico realize o exame da cavidade oral nos idosos, principalmente daqueles que estão em situação de risco.

Dessa maneira é necessário intensificar a realização da busca ativa, trabalhar com a equipe, enfocando o acolhimento, a busca de melhorias de saúde junto com a gestão e continuar incentivando e pedindo recursos para os atendimentos e as ações de educação em saúde.

Incentivar a equipe e que participem de forma unida para a obtenção de melhorias na saúde faz a diferença, apesar das dificuldades é sempre importante incentivar, capacitar, impulsionar.

Continuar dando as orientações, explicações para a comunidade, pois elas são a base de tudo. Uma população ativa e consciente das suas responsabilidades de cobrar e pedir se torna um estímulo para o profissional de saúde continue sempre buscando melhorar a assistência prestada a população.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

O curso de Especialização em Saúde da família tem como objetivo possibilitar que profissionais que trabalham na ESF, como médicos, enfermeiros e dentistas, realizem uma especialização vinculada à estratégia de administração e de organização de serviços dos serviços referentes a Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família, a qualificação da prática clínica, a institucionalização da avaliação e monitoramento em saúde, o exercício da cidadania e a participação social.

As ações programáticas desenvolvidas pela ESF são executadas com a finalidade de atender as necessidades de um grupo de risco. Como temos um número elevado de idosos é necessário intervir junto com esse grupo promovendo ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

A intervenção justifica-se pelos benefícios propiciados principalmente os idosos da comunidade, ao serviço por uma melhor organização e aos profissionais de saúde que de forma disposta colaboraram, cresceram e aprenderam com a intervenção sobre o planejamento, administração, realização de procedimentos e ações que beneficiaram não apenas os idosos, mas foi essencial para a minha formação profissional e para os demais trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família.

Assim, desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos dos idosos, atividades de educação em saúde que irão além das restrições da Hipertensão arterial e do Diabetes Mellitus para melhorar a qualidade de vida dos usuários da Unidade Básica de Saúde Olho D'Água dos Borges/RN. Assim como o registro dos idosos que passaram a fazer parte dessas atividades.

O processo de intervenção foi realizado durante doze semanas, porém, conseqüentemente acaba sendo adaptado à rotina promovendo um grande

benefício para a UBS. Ocorreu a ampliação da cobertura, maior adesão da população e a intensificação do vínculo.

Destaco como ponto positivo importante a ampliação das atividades desenvolvidas com os idosos da UBS, nas atividades de educação em saúde, onde foi tratado de temas como a importância de uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, a utilização de medicamentos, tipos de violência contra o idoso, prática de atividade sexual, prevenção de quedas, depressão nos idosos.

A saúde bucal da pessoa idosa apresentava uma cobertura bem pequena, apenas 8% dos idosos apresentam avaliação da saúde bucal em dia, conseguimos aumentar a cobertura para 20%. A educação em saúde deve ser realizada em todas as fases da vida como forma de prevenir ou minimizar os problemas mais comuns na terceira idade, que se resume a extração de dentes para colocação da prótese, muitos não se submetem a uma avaliação por achar desnecessário. Preciso intensificar as atividades de educação em saúde.

A atenção básica deve atuar de forma ativa para contribuir para mudanças positivas do quadro de morbi-mortalidade causada pelo câncer. Embora o odontólogo seja o profissional que tem contato direto com a cavidade oral, os outros profissionais precisam investigar a qualidade da saúde bucal dos idosos.

Como sugestão recomendo a prática de multirões para a detecção das lesões da cavidade oral, práticas que promovem um excelente resultado, frente a elevada demanda e as demais populações precisam ser atendidas. A avaliação bucal é essencial na detecção e tratamento das lesões benignas, alterações na mucosa oral, necessidades de uso de prótese e principalmente na detecção precoce do câncer de boca.

Apesar dos avanços conquistados com a UBS ainda encontramos dificuldades de acesso, de estrutura física, de formação das equipes e de gestão e organização da rede que geram uma lacuna entre os princípios básicos do SUS – universalidade, integralidade, descentralização, regionalização/hierarquização,

Alguns empecilhos foram encontrados na acessibilidade da população, especialmente quando se trata da população idosa, que na maioria dos casos apresentam dificuldades na locomoção. O principal limitante ao acesso é entorno da

UBS por ficar próximo a uma rodovia sem faixa para passagem de pedestres ou qualquer sinalização para proteger os usuários, pois a maioria precisa atravessar essa rodovia para ter acesso aos serviços disponibilizados na UBS.

Portanto sugiro a construção de lombadas para que os carros diminuam a velocidade, se possível colocar um sinal que verificasse a velocidade dos carros ao atravessar a pista. Referente à estrutura física apresenta-se adequada nos quesitos de rampa, largura de portas, ausência de degraus dentro da UBS e banheiro acessível.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Com o objetivo de resolver problemas de saúde da comunidade me matriculei no Curso de Especialização em Saúde da Família. Nesse curso desenvolvi na nossa Unidade Básica de Saúde um projeto de intervenção para melhorar a saúde da pessoa idosa, realizando diversas atividades e ampliando o atendimento dessa população. Consegui ótimos resultados com a participação de vocês.

A atendente ficou responsável pela reserva de dois horários por turno para o atendimento dos idosos a fim de que essa população tenha acesso diário garantido ao cuidado, sem prejuízo aos demais grupos, possibilitando o aumento da cobertura. Assim aumentamos o número de atendimentos diários para 2 idosos. A secretaria municipal de saúde colaborou com a intervenção, e o gestor disponibilizou as fichas espelhos e as cadernetas dos idosos. Os registros foram realizados no prontuário e no livro de registros de consultas disponíveis na UBS, na caderneta do idoso e nas fichas espelho.

Todos os componentes da equipe de saúde da família são responsáveis por acolher os idosos que comparecerem à UBS, para realizar alguma consulta ou para participar de alguma ação ou programa da unidade. Nos atendimentos realizava as consultas completas, realizava as devidas orientações sobre hábitos de vida

saudável e benefícios da realização da atividade física, a avaliação da cavidade oral, ponto bastante importante.

A cada reunião com a equipe pensamos em modificar ou acrescentar alguma ação, desde as mais interativas, como foi o nosso futebol. Durante o outubro rosa fizemos atividades de grupos incentivando as mulheres a realizarem a mamografia. Aproveitamos a oportunidade para relatar a importância de também realizar a prevenção do câncer de colo de útero.

As minhas visitas domiciliares acontecem nas quartas-feiras, no turno matutino. Organizamos uma agenda para realizar a visita aos idosos acamados ou com problemas de locomoção, que contou com minha colaboração, do enfermeiro, do técnico e do ACS. Debatemos e decidimos acrescentar mais 2 visitas à nossa rotina. Assim contabilizamos 6 visitas de rotina com mais 2 de aumento, totalizando 8 visitas domiciliares.

No final do período da intervenção tenho um total de 46 idosos acamados ou com problemas de locomoção. Com o grande número de idosos acamados, imprimimos fotos e mostramos aos cuidadores para que percebessem a importância a realizarem o posicionamento correto.

Realizamos algumas atividades que não estavam descritas inicialmente no nosso planejamento. Primeiro fizemos uma caminhada com os idosos, relacionado ao Dia Nacional de Controle do Colesterol, para incentivar a prática de atividades físicas. No final fomos para a UBS onde preparamos um café da manhã, com a colaboração da Gestão Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde. Nessa oportunidade orientamos uma alimentação com redução de gordura e o incentivo ao acréscimo na dieta de frutas e verduras. Como a cidade é preparada para realizar as atividades físicas e foi muito positiva a resposta dos idosos que sentem-se seguros praticando essa atividade, decidimos criar o nosso grupo de caminhada.

A caminhada foi muito proveitosa, contamos com a presença de vários idosos e eles ficaram muito felizes por desenvolver uma atividade física prazerosa em companhia do profissional de saúde. A secretaria municipal de saúde disponibilizou os uniformes e os lanches para os jogadores e os demais idosos realizavam a animação. Dentre as atividades realizadas fizemos a verificamos os

sinais vitais antes e depois da brincadeira, medição da glicemia, café da manhã rico em frutas. Aproveitamos o ensejo para fazer algumas explicações sobre a higiene correta depois da alimentação.

Realizamos mais um evento da intervenção, o Forró da Melhor Idade. Essas atividades são práticas que estimulam a socialização e tira o idoso da rotina, foram muito bem aceitas e vão se perpetuar no grupo de idosos. Fizemos o desfile de Miss e Mister melhor idade e foi muito divertido. Os idosos precisam dessas atividades, além de ser um estímulo a prática da atividade física, que é de extrema importância.

Uma dificuldade que tivemos foi a consulta com o dentista, porque a agenda da dela é muito preenchida, pois não é tarefa fácil modificar a rotina de outro profissional de saúde. Tive muitas dificuldades com a realização das visitas odontológicas. Assim o atendimento começou a partir da quarta semana de intervenção. Realizamos junto com a equipe e a dentista a visita domiciliar para idosos. Tivemos consultas com idoso de 94 anos sofrendo com problemas odontológicos, o que me deixou realmente impressionada como a população ainda é carente de atendimento em saúde bucal.

Nas visitas domiciliares a odontóloga detectou que muitos idosos necessitavam de uma retirada dos dentes, mas nas avaliações notamos que o tratamento dentário para idosos se constitui na retirada dos dentes para a colocação de prótese. Não temos a cultura do cuidado necessário sobre a saúde bucal, sendo importante intervir sobre essa realidade.

Informamos sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas para saúde bucal, importância da higiene bucal e de próteses dentárias. Na reunião com o grupo de idosos falamos sobre a importância dos hábitos de higiene com a cavidade oral e com próteses. Conversamos com a comunidade da importância da realização das consultas.

Na minha consulta continuo realizando a avaliação da saúde bucal com relação à presença de lesões, necessidade do uso de prótese, de atendimento dentário, e estou encaminhando para realização de uma consulta específica com a odontóloga. O cadastramento dos idosos está sendo realizado nas fichas espelho e no

Com essa intervenção aumentamos o número de atendimentos, o que nos deixa muito felizes, porém aumentamos numa proporção em que seja possível o desenvolvimento das demais atividades programáticas com qualidade. Os idosos estão muito satisfeitos por serem o foco do estudo, eles se sentem importantes e é muito gratificante trabalhar com eles e poder compartilhar um pouco das experiências deles. A cada semana percebo que estamos realizando mais atendimentos, surgem novas necessidades e por isso a importância de um planejamento flexível.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

A especialização em saúde da família da Universidade Federal de Pelotas proporcionou uma oportunidade de superar vários desafios na construção de uma intervenção. Realizamos o planejamento, construímos cronogramas, tivemos que aprender a superar dificuldades, articular a atribuição de cada profissional, reorganizar os cronogramas, planejar novas atividades de acordo com as necessidades.

A semana de ambientação foi o primeiro contato que tivemos com as tarefas da especialização, conhecemos a estrutura as atribuições de cada profissional, realizamos leitura de referencias que serviram de suporte para a especialização, fomos comparando a Política Nacional de Atenção Básica com a realidade.

Com o preenchimento dos cadernos de ações programáticas podemos realmente ver as deficiências da Unidade Básica, não tínhamos todos os registros de informações a cobertura apresentava déficits, podemos nos aproximar dos problemas, ver as deficiências e escolher uma ação programática para atuar e poder realizar melhorias.

Não tínhamos indicadores que mostrassem o total de idosos acompanhados pela unidade básica de saúde. Além disso, percebe como fragilidade a restrição do idoso a um portador de diabetes Melitus e Hipertensão arterial. Todas as outras necessidades de atividades de prevenção a saúde, como por exemplo, consumo de álcool e cigarro, saúde bucal, atividade sexual saudável, entre outros aspectos de interesse e relevância dos idosos.

Decidi optar pela saúde do idoso que era um grande área de interesse, construir a intervenção em passos elaborados foi muito importante, porque fomos guiados na construção de um grande trabalho, essa orientação foi essencial no processo de elaboração do projeto.

Estou satisfeita de ter escolhido essa ação programática, oferecer uma maior atenção a esses usuários. Entusiasmada com o trabalho com a minha equipe,

tenho encontrado apoio na gestão, além disso, estou feliz pela receptividade do meu projeto, tanto dos profissionais que compõem a estratégia como dos usuários.

Os diários foram outra experiência significativa, descrever cada ação durante a semana proporcionou uma organização muito grande, o estímulo também para escrever e compartilhar com os colegas no fórum de saúde coletiva representou muito para minha vida profissional.

A especialização foi pautada em quatro eixos pedagógicos que foram Monitoramento e Avaliação, no desenvolvimento desse eixo realizamos as avaliações das atividades, monitorização dos idosos, busca ativa. Organização e Gestão do Serviço, no desenvolvimento desse eixo foi possível realizar a organizar acolhimento a idosos na unidade de saúde, realizar cadastramento dos idosos na unidade de saúde, oferecer atendimento prioritário aos idosos na unidade de saúde, organizar agenda de saúde bucal para atendimento dos idosos, entre outros.

Foi uma experiência enriquecedora, o curso estimula a participação e a autonomia dos especializandos na solução de dificuldades que surgem no decorrer da nossa prática clínica, além de estimular o exercício da cidadania e a participação social.

A atenção básica proporciona a criação de vínculos com a comunidade, a experiência de tratar esses usuários é enriquecedora, apesar de muitas vezes se sentir muito fragilizada pelas diversas situações, percebo como essa área é vasta de conhecimento.

Um dos pontos mais importantes da intervenção é a adesão da comunidade que tivemos, quando optei pelos idosos achei que a maior relevância era contribuir para melhorar a saúde de uma população de idosos. Porém percebo que não é apenas os idosos que estão sendo beneficiados, mas, como profissional e como pessoa estou melhorando a casa dia nessa intervenção.

Um ponto forte que merece destaque no processo de aprendizado é a atuação da minha equipe, a cada semana percebia que ela estava mais integrada e trabalhando para atingir nossos objetivos. Como é importante para a comunidade que a equipe esteja trabalhando articulada com outros profissionais, muito importante a formação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.

As reuniões com a equipe foram momento de muita aprendizagem, tivemos várias ideias durante essas reuniões, enfatizamos sobre a importância da humanização e o acolhimento.

Trabalhar em um projeto que tem um grande público, com inúmeras necessidades de saúde, me deixou muito feliz pela intervenção que foi realizada. A cada reunião da equipe pensamos em modificar ou acrescentar alguma ação, desde as mais interativas, como foi o nosso futebol até a melhor forma de oferecer uma assistência de qualidade aos usuários que estão em tratamento oncológico.

Esse usuários não são apenas responsabilidade da atenção especializada, os profissionais podem e devem prestar uma assistência de qualidade. Juntos nos empenhados em melhorar a qualidade de vida desses idosos.

Trabalhar na unidade básica requer muita sensibilidade na percepção das necessidades que surgem, as tarefas desempenhadas pelos profissionais comprometem toda a agenda da semana, porém com o planejamento e organização, é possível melhorar a qualidade dos atendimentos.

Antes de vivenciar esses momentos com os idosos tinha uma visão diferente da realidade, estudei muito sobre os aspectos fisiológicos, anatômicos, patológicos, psicológicos do idoso e farmacologia apropriada para cada doença. Porém, nada se compara ao atendimento, as histórias, as apresentações atípicas das doenças, a sabedoria de vida que eles podem compartilhar. Essa experiência será fundamental na minha vida como pessoa e como profissional de saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Saúde do Idoso**: princípios e diretrizes. Brasília. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 19. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 17. **Saúde bucal**. Brasília, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** Ministério da Saúde. Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco . Brasília, 2012b.

CRUZ, R. C.; FERREIRA, M.A. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. **Texto & Contexto - Enferm.**, v. 20, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 dez. 2011.

IBGE. Censo demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

SIQUEIRA F.C.V.; FACCHINI, L.A., SILVEIRA, D.S.; PICCINI, R.X.; THUMÉ, E. TOMASI, E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, n1, p.39-44, São Paulo.2009.

Anexos A. Ficha espelho da saúde idoso

[illegible]

Anexo B. Planilha de coleta de dados da saúde dos idosos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Indicadores de Saúde do Idoso - Mês 1											
2	Dados para coleta	Número do idoso	Nome do idoso	Idade do idoso	O idoso está com a Avaliação Multidimensional Rápida em dia?	O idoso está com exame clínico apropriado em dia?	O idoso é hipertenso e/ou diabético?	O idoso hipertenso e/ou diabético está com solicitação de exames complementares periódicos em dia?	O idoso está com prescrição de medicamentos prioritariamente e pela Farmácia Popular?	O idoso acamado ou com problemas de locomoção está cadastrado?	O idoso acamado ou com problemas de locomoção recebeu visita domiciliar?	O idoso teve a verificação da pressão arterial na última consulta?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de idosos	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1										
5		2										
6		3										
7		4										
8		5										
9		6										
10		7										
11		8										
12		9										
13		10										
14		11										
15		12										
16		13										
17		14										

Pronto Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores 80%


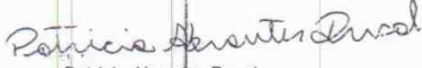

	A	B	C	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	Indicadores de Saúde do Idoso - Mês 1										
2	Dados para coleta	Número do idoso	Nome do idoso	O idoso está com pressão sustentada maior que 135/80mmHg ou com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica?	O idoso hipertenso foi rastreado para diabetes?	O idoso foi avaliado quanto à necessidade de atendimento odontológico?	O idoso teve primeira consulta odontológica programática?	O idoso faltou à consulta programada?	O idoso que faltou à consulta recebeu busca ativa?	O idoso está com o registro na ficha espelho em dia?	O idoso tem a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de idosos	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1									
5		2									
6		3									
7		4									
8		5									
9		6									
10		7									
11		8									
12		9									
13		10									
14		11									
15		12									
16		13									
17		14									

Pronto Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores 80%

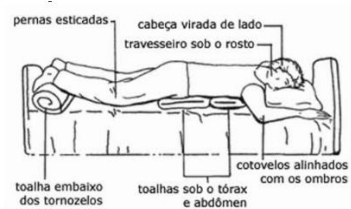
[illegible]

	A	B	C	O	P	Q	R	S	T	U	V
1	Indicadores de Saúde Bucal do Idoso - Mês 1										
2	Dados para coleta	Número do idoso	Nome do idoso	O idoso que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscado?	O idoso está com seu registro específico atualizado?	O idoso recebeu a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa?	O idoso recebeu avaliação de risco em saúde bucal?	O idoso recebeu orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis?	O idoso recebeu orientação para a prática regular de atividade física?	O idoso recebeu orientação sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas para a saúde bucal?	O idoso recebeu orientação sobre higiene bucal?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de idosos	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
687		684									
688		685									
689		686									
690		687									
691		688									
692		689									
693		690									
694		691									
695		692									
696		693									
697		694									
698		695									
699		696									
700		697									

Anexo D. Documento do Comitê de Ética e Pesquisa

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	

Anexo E. Maneiras do cuidador posicionar os idosos acamados.



Posicionamento correto dos idosos acamados.

Fonte: BRASIL (2008).